



**UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



Facultad de Psicología

**DESARROLLO DE LAS RELACIONES
OBJETALES COMO FACTOR
DETERMINANTE DE LA ANGUSTIA EN
NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS**

T E S I S

Que para obtener el título de:
Lic. en Psicología
P r e s e n t a
Hernández Miranda Silvia

Director de Tesis
Lic. Alma Mireia López Arce Coria
Asesor Estadístico
Lic. Raul Tenorio Ramírez
Revisor
Lic. Ma. Enequina Villegas Hernández

México, D. F.

1997

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.

RECONOCIMIENTOS

La culminación de esta etapa de mi vida, sólo ha sido posible gracias a la participación de una gran cantidad de personas que de una manera u otra han colaborado con su experiencia y entusiasmo. A ellas en estas líneas manifiesto mi más profundo y sincero reconocimiento. A ti papá dondequiera que te encuentres y a ti mamá por su ejemplo de fortaleza y tenacidad que me han acompañado a lo largo de mi vida. A mis hermanos por su comprensión en los momentos difíciles. A Said Lases Vallejo, por su apoyo moral a pesar de las circunstancias. A mi hija Ingrid, con todo cariño. A la Universidad Nacional Autónoma de México, máxima casa de estudios de mi país, específicamente a la Facultad de Psicología por haberme dado la oportunidad de mi formación profesional en sus aulas. A mis maestros por hacerme partícipe de sus conocimientos y la entrega de un poquito de su vida, espero no defraudarlos. A mi Director de tesis Lic. Alma Mireia López Arce Coria, vaya toda mi admiración y respeto por su dedicación y confianza para llevar a cabo este estudio. Al Lic. Raúl Tenorio Ramírez, por su incalculable paciencia. A todos mis compañeros de banca por su aceptación, alegría y diaria convivencia. Al personal del Cendi, C.U., desde el trabajador de apoyo pasando por el personal interdisciplinario hasta la Dirección por las facilidades prestadas. A la maestra Laura Sousa Combe, por el apoyo recibido. A ti Lic. Blanca E. Liceaga Escalera, por todos los momentos compartidos. Un reconocimiento especial a los NIÑOS que hicieron posible un sueño, ahora, realidad, especialmente a ti SAID que con tu fuerza y ganas de vivir me motivaste a continuar con esta tarea. A mis compañeros de la Dirección General de Publicaciones por su silencio y complicidad. A todas mis amistades con el afecto que les corresponde.

A todos ustedes, espero no fallar.

Silvia.

**“El niño que comparte sus
placeres físicos con la madre,
aprende a amar un objeto
exterior y deja de amarse
únicamente a si mismo”.**

Anna Freud

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES TEORICOS DE LAS INSTITUCIONES, RELACIONES OBJETALES, ANGUSTIA, OBSERVACION DIRECTA Y JUEGO	
1.1 Instituciones	3
1.2 Relaciones Objetales	10
1.2.1 Anna Freud	12
1.2.2 Melanie Klein	19
1.2.3 Jonh Bowlby	22
1.2.4 Erik H. Erikson	23
1.2.5 René Spitz	24
1.3 Angustia	26
1.3.1 Antecedentes	26
1.3.2 Angustia Infantil	30
1.3.3 Dinámica Biologista de la Ansiedad de Separación	32
1.3.4 Manifestación de la Ansiedad	32
1.3.4.1 Psíquica	32
1.3.4.2 Comportamental	34
1.3.4.3 Somática	35
1.3.4.4 Cognitivas	36
1.3.4.5 Fisiológica	36
1.3.5 Ansiedad Infantil: Teorías Psicoanalíticas	36
1.3.5.1 Sigmund Freud	36
1.3.5.2 Anna Freud	38
1.3.5.3 Melanie Kein	39
1.3.5.4 Bowlby, Winnicot, Spitz	40
1.3.5.5 Escuela Evolucionista	41
1.4 Observación Directa	42
1.5 Juego	44

ANTECEDENTES CIENTIFICOS DE LAS INSTITUCIONES, RELACIONES OBJETALES, ANGUSTIA, OBSERVACION DIRECTA Y JUEGO	
2.1 Algunos estudios sobre relaciones objetales	50
2.2 Investigaciones en Latinoamérica y México	61
METODO	69
3.1 Planteamiento del Problema	69
3.2 Hipótesis	70
3.3 Variables	71
3.4 Definición conceptual de Variables	71
3.4.1 Variable Independiente	71
3.4.2 Variable Dependiente	71
3.5 Definición Operacional de las Variables	71
3.5.1 Variable Independiente	71
3.5.2 Variable Dependiente	72
3.6 Sujetos	72
3.7 Muestreo	72
3.8 Tipo de estudio	73
3.9 Diseño	73
3.10 Instrumentos y Materiales	73
3.11 Procedimiento	76
3.12 Tratamiento Estadístico	79
RESULTADOS: ANALISIS E INTERPRETACION	80
4.1 Análisis descriptivo a través de las medidas de tendencia central	80
4.1.1 Características sociodemográficas de la población	80
4.1.2 Características de la población infantil	85

4.2 Análisis descriptivo y diferencias de la interacción materno infantil	90
4.3 Análisis descriptivo de la conducta infantil	95
4.4 Análisis correlacional	117
DISCUSION	118
Conclusiones	123
Limitaciones y Sugerencias	125
REVISION DOCUMENTAL	128
APENDICE A	138
APENDICE B	139
APENDICE C	140

RESUMEN

En el presente estudio se observó el desarrollo de las relaciones objetales y su relación con la angustia infantil, a través de la calidad de la interacción madre/hijo y sus efectos en la relación del menor con sus pares, en tres situaciones: Separación materna, juego y reencuentro con la madre o sustituto. La unidad de análisis estuvo formada por diez madres trabajadoras y diez niños de dos a tres años, hijos del grupo materno. Fueron utilizados tres instrumentos: el expediente, la entrevista aplicada a las madres y la observación directa a través del video, para la evaluación del comportamiento infantil, durante diez días. El registro conductual infantil evaluó las categorías de Aislamiento, Actitud Pasiva Receptiva, Chupeteo de dedos, Distracción, Espectador, Llanto, Retracción y Juego. El análisis de los resultados se hizo a través de la prueba de Spearman, encontrándose una correlación inversamente proporcional entre la interacción materno infantil y la conducta infantil (angustia).

INTRODUCCION

La creciente participación femenina en los campos productivos ha llevado a que un gran número de mujeres deje a sus hijos en manos ajenas para la satisfacción de sus necesidades básicas desde edades muy tempranas, lo que preocupa respecto de los efectos en la salud mental del menor. Esta preocupación se origina en la creencia de que la madre es el factor más importante durante la etapa infantil y determinante en la vida futura del ser humano. En este estudio se observó el desarrollo de las relaciones objetales en relación a la angustia a través de la calidad de la relación madre/hijo y de la observación directa de la conducta infantil. Participaron dos grupos: Grupo A, formado por diez madres trabajadoras y Grupo B

formado por diez niños, hijos de las madres del Grupo A, de dos a tres años de edad. Se aplicó la entrevista al grupo materno y para el comportamiento infantil se utilizó un registro conductual confiabilizado al 0.84 $P=0.05$, en el que se calificaron las categorías de Aislamiento, Actividad Pasiva/receptiva, Chupeteo de dedos, Distracción, Espectador, Llanto, Retracción y Juego. La hipótesis de investigación planteada es que la calidad de la relación materno/infantil promueve la angustia e incapacita al niño para relacionarse con sus coetáneos. Los resultados fueron sometidos a la prueba de Spearman, indicando una relación inversamente proporcional entre la interacción madre/hijo y la angustia, es decir, que a menor interacción mayor es el nivel de angustia del grupo infantil.

ANTECEDENTES TEORICOS DE LAS INSTITUCIONES, RELACIONES OBJETALES, ANGUSTIA, OBSERVACION DIRECTA Y JUEGO

1.1 INSTITUCIONES

Las instituciones nacen a raíz de la segunda guerra mundial en que los hombres estando en combate y las mujeres ante las necesidades económicas de la época, se vieron en la necesidad de salir a trabajar.

Las evacuaciones preventivas, la destrucción de muchos hogares, que rompieron con el marco de la vida familiar, dio lugar al surgimiento de la idea de la guardería y someter a los niños a la experiencia de la "vida sin familia" propia. La generosidad de la sociedad llevó a la fundación de instituciones que brindaran a los hijos de estas madres un hogar, además de devolver al niño aquello que perdieron: seguridad de un hogar estable con toda clase de posibilidades para su desarrollo individual.

Ventajas y desventajas. Algunos aspectos del desarrollo infantil.

Un niño de un hogar con status medio al ser llevado a una guardería se desarrolla mejor. Lo anterior se puede comprender dado que la alimentación es más variada, se prepara con más cuidado, los niños disfrutan de actividades al aire libre, reciben cuidados adecuados de personas experimentadas, y en muchas ocasiones hay más espacio que en los hogares modestos. Los riesgos al peligro son mayores en el hogar, el fuego, agua hirviendo, las caídas, tropezones, etc.

A este respecto la guardería ofrece la oportunidad al niño de formar equipos que al observarlos parecen ser equipos de demolición y que no se les limita, no así en el hogar en que se le protege de los muebles, pero también a estos se les protege del niño.

La libertad ofrece el placer de la satisfacción al pequeño en ejercitarse, aprende a desvestirse, a desnudarse, comer solo; colabora activamente en sus propias necesidades.

LENGUAJE: En su desarrollo intervienen dos factores: a) el placer por producir sonidos, placer que se centra en la boca, es comparable con la satisfacción del amor propio y autoerótico (succión, masturbarse, movimientos rítmicos). b) Necesidad de expresarse y comunicarse con las personas amadas, se basa en la relación objetal, en la imitación de las relaciones con la madre y que en el niño institucionalizado ante la ausencia de ella disminuye su intensidad, (Burlinham, D. y Freud, A. 1968).

HABITOS DE LIMPIEZA: Se adquieren, si y solo si se dan en un ambiente afectivo, auxiliándose de ciertas normas rutinarias y correctivas, (Burlinham, D. y Freud, A. 1968).

ALIMENTACION: En general los niños comen bien, se interesan y la disfrutan cuando es buena, esto se relaciona con la primera experiencia agradable como lo es la absorción de la leche o sea la satisfacción de comer, que al ser repetida les permite relacionarse con el exterior y este va seguido de la persona que se lo proporciona, -amor a la madre-, (Burlinham, D. y Freud, A. 1968).

Este afecto rebasará la satisfacción material o la obtención del placer para transformarse en amor real considerando las cualidades del objeto amado.

Algunos niños tratan de substituir la satisfacción de la necesidad instintiva (amor) comiendo mucho (hambre) y en la mayoría se cumple y adapta el valor de la nutrición en sí misma, y el acto de comer es uno de los placeres más de la vida. En este aspecto se sugiere dar libertad de movimientos antes que imponer el uso de la cuchara, como es el elegir la cantidad de alimento y el tipo. Los buenos modales se desarrollan después como un avance natural de las habilidades. Otra de las ventajas de la vida institucional, es que nunca comen solos, lo que les permite adaptarse a la vida social.

DESARROLLO EMOCIONAL: Burlinham, D. y Freud, A. (1968), mencionan que los cambios que se presentan son a nivel cualitativo, las necesidades prioritarias son:

a) **LA NECESIDAD DE APEGO:** Precoz a la madre quedará insatisfecha y en consecuencia cesa su búsqueda del sustituto por lo que se presenta:

- Incapacidad de acceso a la forma de amor organizado, por la falta de modelo,
o

- Exageración en la búsqueda del sustituto materno en toda persona que se le acerque. Entonces su objeto de amor cambia constantemente y se aferra a la última persona que se le presenta con exigencia y apasionamiento, y siempre desengañada de sus relaciones afectivas.

b) **SOCIALIZACION:** Los niños institucionalizados se ven forzados, a corta edad, a ser sociales, esto es, defender sus objetos y su persona, a mantener sus propios derechos y respetar a los demás, se desarrollan diferentes reacciones como amor, odio, celos, rivalidad, competición, espíritu de protección, compasión, generosidad, simpatía y comparación.

c) **ACTITUDES AGRESIVAS:** Indiferencia, incomprensión, obstáculos hacia la satisfacción (niños objetos), competencia por el afecto y atención del adulto, celos, envidia.

La conducta agresiva pasa por diferentes fases:

PRIMERA: Se da cuenta del daño que puede causar su conducta.

SEGUNDA: Se da cuenta del daño que ha hecho y no se preocupa, goza con ello.

TERCERA: Se da el sentimiento de compasión, se arrepiente, se identifica con el otro. Esto se identifica más en niños institucionalizados a fuerza de compartir atención, afectos y juguetes.

d) **MÉTODOS DE DEFENSA, TEMORES:** El morder, pegar, atropellar, incapacidad de defensa ante el ataque, compasión, identificación, actitud hostil contra el agresor (amistad Vs agresión), ayuda mutualista (solidaridad), comprende y se identifica con las dificultades de sus compañeros.

e) **REPRESION DE LA AGRESION:** Glotonería y suciedad, influencia infantil, se presenta cuando el compañero es más fuerte, entonces se convierte en una amenaza y obedece por miedo, o porque está más adelantado, lo que les da cierto grado de ascendencia sobre los otros. Es el miedo y la admiración los factores decisivos.

f) **AMISTAD:** Se limita a la acción del juego que la hace nacer, difícilmente se crean amistades largas en los infantes.

RELACIONES MATERNALES: La relación madre/hijo no se sustituye, cuando no se lleva a cabo dentro del hogar, queda latente. Lo que ocurre con los niños institucionalizados en relación con la persona encargada de proporcionar los cuidados, desarrollan un apego intenso y posesivo, asimismo se presenta la exigencia, que por amor a ella se aceptan algunos sacrificios. El niño trata entonces a los compañeros como parte de una familia con una mezcla de tolerancia y celos que constituye un factor importante de las relaciones fraternales, pero esta tolerancia no va más allá de la "familia", (Burlingham, D. y Freud, A. 1968).

El sentimiento de posesión por la persona adulta que sustituye a la madre, ocasiona conflictos, complicaciones, desengaños y frustraciones.

Este comportamiento indeseable trastorna a los demás niños, provoca críticas al personal, ya que se piensa que lo mimas demasiado. Lo que se presenta en el niño es un proceso doloroso y perturbador para enfrentar las emociones propias.

SEPARACION: De la "familia" institucional, se presenta por abandono de empleo, movimiento escalafonario, cambio de período escolar. Entonces el niño experimenta una vez más las emociones conflictivas de tristeza, resentimiento, nostalgia ante la separación materna, es decir, reviven la experiencia.

AUTOSATISFACCION DE LAS NECESIDADES ANTE LA AUSENCIA DE LA RELACION MADRE/HIJO: Dado que la sustituta materna debe dejar de lado sus sentimientos maternales instintivos y saber desarrollar y modificar tales sentimientos, los satisfactores eróticos pasan a ocupar el primer plano en la vida instintiva del niño. Los más importantes son:

- Succión de dedos: como fuente de placer como un medio de consolarse.

- Balancearse y golpearse la cabeza; es síntoma de frustración, cólera, impotencia, se acompaña de llanto, no por dolor sino para descargar su cólera.

- Masturbación: aparece entre los dos y los cinco años.

PAPEL DEL PADRE EN LA EDUCACION DEL NIÑO: Los padres generalmente permanecen inactivos, tímidos y torpes, durante la visita a la guardería; algunos satisfechos porque se acerca la hora de retirarse, otros molestos por ver mayores avances en los compañeros de sus hijos. Para el niño le queda muy confuso el papel que desempeña el padre dentro de la familia. En la guardería, nadie asume las funciones del padre ausente, enfermo o muerto; nadie puede ocupar el lugar vacío, lo que da lugar a que siempre sea la madre la figura que el niño reclama para ser consolado o protegerlo ante cualquier amenaza de peligro. Es hasta pasado el segundo año que el niño establece la relación afectiva con el padre. (Burlinham, D. y Freud, A. 1968).

La relación padre/hijo se funda en la admiración por su fuerza y sus facultades superiores, que lo motiva a imitar, por el deseo de llegar a ser como él.

En ésta relación se presentan dos formas de percibir al padre:

a) El padre representa las restricciones que impone toda sociedad civilizada.

b) El padre es, considerado por el niño varón, el rival contra el que hay que luchar para acaparar la atención de la madre. El niño se percibe inferior, es una lucha desigual, lo que le provoca hostilidad que tiene que reprimir, al mismo tiempo que se refuerza el deseo de imitarle e identificarse, con el fin de reconquistar y quedarse con la madre.

ALGUNOS FACTORES DE INFLUENCIA PATERNA EN EL DESARROLLO EMOCIONAL ANORMAL DEL NIÑO.

Agresión: Manifestada por castigos excesivos. Temor al castigo por masturbarse y temor al castigo por el deseo de conquistar a la madre. Las consecuencias de los factores anteriores, llevan al niño al abandono total del deseo que lo llevaría a la pasividad, pérdida de aptitudes, fobias e inhibiciones, (Burlinham, D. y Freud, A. 1968).

- En el niño: Rebelión precoz contra el padre, que lo lleve a una conducta antisocial.
- En la niña: Esto último no se presenta, dado que al padre lo admira y su deseo es semejar a la madre para aparecer atractiva al padre y ser preferida por él.

Por todo lo anterior, se concluye que el padre es determinante en la vida del niño.

Ante la ausencia de la figura paterna, el niño fantasea, inventa, ve en cada adulto masculino al padre, establece la relación exigente y sufre desengaños. Confiere a este padre imaginario el papel de conciencia moral que va desarrollando.

MEXICO

En ésta época en que la incorporación de la mujer a la productividad del país es más frecuente, ha originado que el cuidado de los niños sea compartido con el padre y en muchos de los casos recaiga en centros institucionales, cuyo objetivo principal es dar asistencia, apoyo y coadyuvar al desarrollo y la educación de los hijos de las madres trabajadoras.

En nuestra cultura la mujer es depositaria de la función de educación y cuidado de los hijos, los que le son heredados a través de roles familiares, características sociales y culturales de la organización familiar en diferentes contextos, la extensión de las relaciones por parentesco, el modelo familiar, la participación de otros miembros en la composición y estructuración funcional del hogar.

En cuanto al infante, el objetivo es la superación de la diada madre/hijo, el proceso de individuación en el que el sujeto se asume como un ser independiente y aceptar a la madre como otra persona, hacerles sentir que la separación de la madre es momentánea, que vivan este tiempo como algo que puede ser agradable y no la padezcan y que estando aquí van a tener la oportunidad de estar con más niños; otro de los objetivos principales es facilitar la separación de la madre y acabar con la angustia en la diada madre/hijo (Spitz, R, 1985) y se propicie la adaptación al nuevo ambiente (Mahler, M. 1982).

1.2 RELACIONES OBJETALES

TEORIAS Y SUPUESTOS BASICOS DEL VINCULO MATERNO INFANTIL

Bernstein (1991), acerca del vínculo dice: Es una ligadura emocional establecida, que se caracteriza por tres áreas:

PRIMERA: Intrasubjetiva o intrapsíquica, se caracteriza por las relaciones objetales -parcial o total-, en la que se da la introyección de los objetos.

SEGUNDA: Intersubjetiva o interpersonal, se caracteriza por la presencia de vínculos entre dos sujetos.

TERCERA: Transubjetiva, se caracteriza por la presencia de ligaduras estables socioculturales, relacionadas al sentimiento de pertenencia (ideología, políticas, religiosas, etc).

ANTECEDENTES DEL VINCULO MATERNO INFANTIL

Vives (1991), señala que el vínculo materno infantil, se establece durante la gestación a partir del inicio de los movimientos fetales y se formaliza en el nacimiento. Sus precursores están:

Primero: En la fase del deseo de los padres de tener un hijo.

Segundo: Fase de fantasía, que se activa en el momento de confirmar el hecho del embarazo. Esta imagen se verá fortalecida o rectificadas en mayor o menor medida por el bebé real, y que será la que determine la forma en como la madre cuida a su bebé y se hace cargo de sus necesidades, la forma como lo mira, atiende y alimenta, el afecto con que lo carga, mece, lo limpia y acaricia (Vives, 1991).

DINAMICA DEL VINCULO MATERNO/INFANTIL, Se establece la relación madre-hijo a partir del momento en que la madre percibe el inicio de los movimientos fetales, se reactivan las fantasías de fusión y de dependencia con su propia madre, fantasías de daño al producto o a ella misma, ansiedades de castración o angustia de separación, (Vives, 1992).

TEORIAS DEL VINCULO

El vínculo materno infantil, tiene su fundamento biológico en la conducta de apego, (Bowlby, 1969, 1973, 1980), que la define como "la búsqueda de la proximidad del bebé con la madre o figura sustituta".

Beringer y Robinson (1991), agregan dos componentes más: la sensibilidad y la capacidad de respuesta del infante, de la pareja madre/hijo.

Dado que la conducta es influenciada por la conducta previa de otros -proyección- de madre al hijo, de toda la gama de experiencias propias con las que la madre se identifica (Palacios, 1991).

1.2.1 ANNA FREUD

Anna Freud (1984), en la infancia temprana identifica varias etapas:

PRIMERA ETAPA: Existe un primer período que inicia con el nacimiento en que difícilmente, el niño puede ser considerado como independiente, al igual que en la vida intrauterina formó parte del cuerpo materno, de igual forma, es en los primeros meses de vida. Ningún bebé puede sobrevivir sin la permanente cercanía y atención de la madre o de un sustituto materno, de lo anterior se desprende el nombre de unión biológica entre madre/hijo.

SEGUNDA ETAPA: Dos años. Durante esta etapa, el niño aún depende de la madre para la satisfacción de sus necesidades fisiológicas y de su mente en formación, la que puede ser satisfecha por un sustituto materno con quien el niño este familiarizado.

TERCERA ETAPA: El niño es capaz de separarse de la madre por períodos breves, es el momento de ampliar su círculo íntimo y de intentar nuevos riesgos y aventuras, siempre y cuando él sea quien lo decida y por períodos cortos. El niño ama a su madre, ya no por ser gratificante, sino por ser ella. Este amor persiste aún cuando ella no está presente, es decir, ha internalizado a la madre.

DEPENDENCIA MATERNA: "La criatura humana durante su primer año de vida, depende totalmente de la madre y aún pasado ese tiempo, no alcanza su independencia, no sabe defenderse, procurarse alimento, mantenerse y protegerse de posibles peligros exteriores" (Freud, A. 1992).

RELACION MADRE/HIJO: De ésta relación depende que las necesidades del niño sean frustradas o satisfechas y en qué medida; que el placer o displacer sean las experiencias centrales de su vida, que su atención, a parte de su cuerpo y a su persona (YO), hacia el objeto. Que se provee a sus necesidades y al mismo tiempo sea para él, el primer representante del mundo externo y que finalmente le den la forma madura de amar al objeto como persona por derecho propio, (Freud, A. 1985).

AMOR OBJETAL: A medida que el niño crece, sus necesidades instintivas se dirigen hacia afuera y exige su satisfacción por parte de los progenitores que han provisto las necesidades físicas del niño, (Freud, A. 1985).

En base a estas adhesiones, construye su vida emocional rica y variada, se manifiesta por: amor a los padres, se preocupa por ellos. Posesión exclusiva del padre o madre, siente celos y odio hacia el otro. Desesperación ante el rechazo, extraña cuando se le separa del objeto amoroso. Soledad cuando se le excluye y alegría al ser aceptado o admirado.

El amor infantil es el pre-requisito esencial e indispensable del desarrollo normal, restringe el egoísmo y narcisismo, es la primera experiencia amorosa, es el patrón para experiencias posteriores de vínculos firmes entre el niño y el exterior. La carencia del amor objetal, se manifiesta ante la ausencia del objeto amoroso (madre), por deficiencia del desarrollo del niño. Infelicidad, vuelven hacia adentro sus necesidades emocionales intensificando la autogratificación erótica.

En la experiencia con niños institucionalizados se observa: succión de dedo(s), mecer su cuerpo con violencia, masturbación intensa, búsqueda del objeto amoroso, aferramiento ante toda relación, indiferencia hacia todo, carácter endurecido.

RELACION ANACLITICA: La relación del niño con la madre no es la primera en relación a su ambiente. Esta precedida por una fase más temprana relacionada con las necesidades somáticas y su satisfacción o frustración, (Freud, A. 1984).

Fase de satisfacción de necesidades: Al inicio de la vida, el organismo infantil se halla gobernado por necesidades somáticas vitales de respirar, dormir, ingerir alimentos, evacuar, experimentar comodidades al nivel de piel y ejecutar movimientos que son los precursores y primeros representantes de las pulsiones básicas. Por consiguiente, el dolor y el placer son las primeras cualidades psíquicas que el infante aprende a distinguir, siendo la alucinación, la satisfacción del deseo, el logro mental máximo de que es capaz el niño en éste período. La catexia libidinal se halla ligada a la experiencia de satisfacción y alivio y no a la imagen del objeto.

La satisfacción de las necesidades básicas, va a tener influencia en el desarrollo posterior en:

a) Relación con la madre. Las consecuencias de la relación anaclítica con la madre es que la catexia libidinal pasa gradualmente de la experiencia a la imagen del objeto, es decir, entra a la fase de amor objetal.

Las experiencias de placer-dolor, se relacionan con la persona de la madre y producen dos imágenes "madre buena" y "madre mala" (Klein, M. 1981) lo que se traduce en dos actitudes hacia la imagen materna, una positiva y otra negativa.

b) Estructura yoica. Las consecuencias para la estructura yoica. El Yo emerge en los primeros seis meses de vida, se estructura a partir de las experiencias tempranas, placer/dolor. El Yo facilita la satisfacción de los deseos, aceptando los principios de demora y racionamiento que gobierna el cuidado del niño. Esta aceptación es significativa en relación: a) el principio de realidad que más tarde se transformará; b) da origen a una actitud duradera y cautelosa del Yo hacia las demandas del Ello; c) se introduce una primera ruptura en la personalidad. El Yo y el Ello van a servir de objetos diferentes.

c) Elección de la estructura sintomática.

El trabajo de A. Freud con los padres se basa en la afirmación de "la importancia de los acontecimientos" antes de los cinco años en la vida, es decir, para la prevención de las perturbaciones psíquicas. Para Anna Freud, el origen de las neurosis está precedida de una neurosis infantil, esta reflexión la llevó a profundizar en las causas de los problemas infantiles, y demostró las consecuencias adversas de ciertas actitudes parentales, relacionadas con el sexo, adiestramiento estricto para el control de esfínteres y métodos alimenticios incorrectos, concluyendo que se dan dos tipos de madre, la rechazante y la afectiva.

Madre rechazante, es la que daña el futuro de su hijo al no brindarle el bienestar, el amor y la satisfacción a la que tiene derecho (Freud, A. 1984). La relación madre/hijo es la base de su capacidad para establecer vínculos posteriores.

El origen del rechazo materno es multicausal, puede deberse a patología materna, aislamiento físico, interno o psíquico; separación materna: laboral, por enfermedad de la madre, padre o de algún otro miembro de la familia y muerte.

Por abandono materno, nacimiento de otro hijo, posición de rechazo ante el embarazo, renuencia de la madre porque no pensaba tener hijos, -no en ese momento-, maternidad involuntaria, situaciones financieras, carencia de hogar propio, espacio, número de hijos, relaciones ilegítimas. Situaciones emocionales: falta de afecto hacia el padre, por su masculinidad, por aspiraciones a una carrera, por la competencia con la pareja: por la atención al hijo, por la atención a ella; por ambivalencia: presión externa de ser madre, presión interna de ser madre; incapacidad del amor objetal, por razones inconscientes para asumir la maternidad, psicosis.

Sus trabajos psicoanalíticos en el desarrollo del Yo, los dirigió al primer año de vida del niño, a los comienzos del funcionamiento psíquico y al primer contacto con la madre y su actitud hacia él.

En ésta primera relación de pareja del individuo, las demandas están del lado del niño, en tanto que las obligaciones están del lado de la madre. Le concierne a la madre la tarea de estar atenta a las necesidades del niño (alimentación, sueño, calor, movimientos, bienestar y compañía), no mal entenderlas ni confundirlas entre sí, y si de satisfacerlas, adaptando sus acciones a la velocidad y ritmo del niño. El niño no entiende de tiempos de espera, le parece larga, lo toma como rechazo.

Si la madre es una proveedora gratificante y flexible de sus necesidades, el niño empieza a amar, no sólo a sus propias experiencias de satisfacción de sus deseos, sino también a la madre, de aquí que el autocentrismo infantil se transforma en interés emocional por su ambiente y entonces el niño adquiere la capacidad de amar, primero a la madre y después al padre y a otras figuras de su entorno.

Madre afectiva, es la madre que recibe con satisfacción la primera manifestación de amor del niño y responde a ella satisfactoriamente favoreciendo el traslado del autocentrismo al amor objetal (Freud, A. 1984).

En el tipo de madre afectiva se puede observar la Disponibilidad Emocional: presencia material y apoyo en la exploración y autonomía del infante (Malher 1975). Aceptación total, por parte de la madre, de las expresiones emocionales del infante (Malher 1975).

Sensibilidad: Observada como la percepción e interpretación adecuada de las señales y habilidad para negociar los malos entendidos. Capacidad de dar y para permitir la expresión afectiva, predominando las positivas.

Ausencia de trastornos de la personalidad: Exceso de emociones en el vínculo temprano, hostilidad, rechazo y maltrato.

Sintonía afectiva, consiste en la ejecución de conductas que expresa el carácter del sustento afectivo compartido y es la responsable de la calidad del vínculo materno-infantil.

Algunos resultados de Burlingham D. Bowlby, J. Robertson y R. Spitz, revelan las consecuencias del rechazo y separación. Algunas de ellas:

a) Shock provocado por separación a través de la perturbación de funciones somáticas: Deterioro del sueño, alimentación, aparato digestivo, pérdida del lenguaje logrado, pérdida de movilidad lograda, como es el caminar y el control de esfínteres.

b) Emocional: Llanto, desesperación muda.

El niño necesita de una persona viva que sea capaz de satisfacer sus necesidades materiales además de servir como objeto amoroso, si esto no lo hace, el objeto amoroso es destruido, se vuelca más a la satisfacción inmediata del deseo, y es más exigente.

La repetición del rechazo por separación intensifica este proceso de deterioro y produce sujetos insatisfechos. El rechazo por:

- **Inconstancia de sentimientos:** Cuando se pierde el amor por el hijo. El niño se siente "perdido", y cuando éste adquiere el movimiento independiente, puede perderse físicamente, puede aventurarse a alejarse de la madre más allá de los límites y no poder regresar para encontrarla. Entonces, cuando la madre pierde el control sobre el hijo, este control a su vez puede inducirle a perderse o huir.

- **Abandono:** Se presenta ante el nacimiento de otro hijo y ante las relaciones amorosas de la madre.

- **Alternancia:** Se presenta por intervalos de aceptación y de rechazo. La relación madre/hijo a medida que pasa el tiempo, fluctúa por las diferentes etapas de desarrollo del infante, esta alternancia de aceptación-rechazo tiene su origen en la psique materna. Las actitudes del niño le hacen volver a suscitar sus luchas que ella misma mantenía con su madre, cuando era bebé, o de su etapa anal fálica, etc. De lo anterior se deduce que frecuentemente una madre puede aparecer como "rechazante" cuando antepone sus propias representaciones a las del niño.

- **A pesar de la devoción:** La madre como el primer representante del mundo exterior, se convierte en el símbolo tanto de la frustración como de la satisfacción, del placer como del dolor; de esta forma, para el niño, la madre más devota puede convertirse en la más "rechazante".

1.2.2 MELANIE KLEIN

Durante la infancia temprana, el individuo depende totalmente de la madre para la satisfacción de sus necesidades básicas (biológicas, fisiológicas y afectivas). El bebé cuando nace cambia de un estado de comodidad en el vientre, al medio ambiente que le es agresivo, el sujeto desde que nace tiene que aprender a auto-proveerse, mientras tanto lo alcanza, es la madre la que se encargará de ello. El niño desarrolla una estructura vínculo con la madre en base a dos diferentes tipos: a) previos al alimento y b) secundario o "dependencia".

El sujeto tiene su primer contacto con la madre y dependiendo de la calidez de ésta es que el niño adquiere la confianza y seguridad (Erikson, E. 1950).

El niño desde su nacimiento posee un Yo capaz de establecer relaciones objetales primitivas, en la fantasía y en la realidad, y estas influyen en su fantasía inconsciente que a su vez influye en ellas. La fantasía es sólo una fuga de la realidad, forma parte de su realidad y está en constante interacción (Segal, H. 1988).

Lo anterior se relaciona con las primeras etapas de la vida del niño en la que se presenta la lucha por ganar el amor de los padres y la vida, o el abandono y una franca caída hacia la nada y la muerte. Para Melanie Klein en sus trabajos de fantasía y las pulsiones, asevera que la fantasía se presenta desde el inicio de la vida (Segal, H. 1988) además de la lucha entre las pulsiones de vida y muerte.

Visto así podría ser como un doble abandono, es decir, el que los padres realizan sobre de él, y el que se aplica el mismo sujeto, a lo que el menor no muestra resistencia alguna para mantenerse con vida (Spitz, R. 1985).

En la teoría kleniana puede decirse que el proceso de alienación de la proyección (posición esquizo/paranoide), promueve la diferenciación entre el objeto interno y el objeto externo y por lo tanto la identificación en la madre como objeto total, gratificante y frustrante dando paso a la posición depresiva al mismo tiempo que emerge la consecución del ser independiente de la madre.

Melanie Klein, habla de un Yo temprano, al mismo tiempo de que se acompaña de un mecanismo de introyección y proyección como parte importante del Yo del infante. Esta acción combinada explica la transformación de una parte del Ello en Yo, y este intercambio es lo que conduce a una falla del desarrollo del niño (Segal, H. 1988). Un niño "bueno" absorbe a sus objetos (Mahler, M. 1982).

La interacción en la introducción y la introyección da como resultado situaciones conflictivas en los sentimientos del niño hacia sus objetos, éstos siempre van a ser "buenos" o "malos" y en ésta fusión del Yo y del objeto, el niño toma lo "bueno" del objeto (aquello que le resulta placentero) y los trata como si formaran parte del Yo y no reconoce como propias sus cualidades dolorosas o "malas" y por consecuencia los reconoce como parte del objeto (madre).

De acuerdo a lo anterior, es que el niño establece sus relaciones objetales introyectando el pecho ideal y persecutorio (Segal, H. 1988), el pecho de la madre se presenta como el primer objeto, es una relación en base a la alimentación y en la oralidad. Es así que Melanie Klein dice "el temor del niño hacia su objeto (madre) y a los ataques imaginarios que sufrirá de éste se ajusta a los impulsos agresivos y fantasías que experimenta en su medio ambiente" (Klein, M. 1981).

Melanie Klein nos presenta el mundo lleno de peligros del niño de forma expresiva. Las fantasías más cercanas sobre la sexualidad de los padres le provocan angustia al castigo, que a través de la introyección se interioriza y posteriormente es proyectada hacia los objetos (madre). La respuesta es la angustia agresiva que amenaza con destruir a su poseedor, dejando huellas en ese Yo.

Ante las situaciones de angustia de los primeros estadios nacidos del instinto de muerte se pone en marcha el mecanismo de la identificación del Yo y del no Yo convirtiéndose en el fundamento del establecimiento de las relaciones con el medio y la realidad, (Klein, M. 1981).

El vínculo afectivo se logra por el contacto de un período prolongado en una relación intensa para establecer la identificación. La influencia de la familia, como unidad básica de crecimiento, de estancamiento, de fracaso, de salud y enfermedad, es definitiva en el desarrollo óptimo o no del niño. Durante la fase postnatal, la adaptación implica necesidades fisiológicas, de alimentación, abrigo, descanso, que si esto es dado de menos o demasiado se altera el nivel fisiológico del niño.

Durante la lactancia es aceptar la total dependencia del niño, esta relación produce sentimientos de omnipotencia o desamparo. En la siguiente fase se presenta la separación gradual entre el niño y la madre; si el niño ha ido progresando en su propio Yo, esta separación resultará menos angustiante y conflictiva.

Los niños desarrollan defensas para protegerse del medio que les resulta agresivo, el aislamiento ocurre, dado que entre más pequeño es su mundo, el sujeto se siente más seguro; recurren a ello los niños que tienen poca energía y no pueden desplazarla al exterior, la llevan hacia ellos mismos, su recurso es la introyección de la fantasía (Klein, M. 1981), es el medio para fugarse de la realidad.

Cuando el sujeto en su fase temprana ha sufrido la separación, es decir, que no ha pasado adecuadamente esta etapa, busca el amor en otras figuras, y si estas desaparecen, sufrirá nuevamente la situación de abandono, es por ello que ante la presencia de extraños, a éste estímulo, los convierten en provocadores de miedo, en agentes persecutorios.

1.2.3 JOHN BOWLBY

TEORIA DEL APEGO O TEORIA BIOLÓGICA

Para Bowlby (1983), la conducta del apego o necesidad de dependencia o de relaciones de objeto o de simbiosis e individuación, se entiende a la "forma de comportamiento que hace que la persona alcance o conserve la proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto la figura del apego permanece accesible y responde, puede consistir en una identificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos".

La conducta de apego cumple con una función biológica de los lazos emocionales internos entre los individuos, que están controlados por un sistema localizado dentro del Sistema Nervioso Central; es protectora, es "el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificada al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo" (Bowlby, J. 1983). Es diferente de la alimentación y la sexualidad, pero sí de igual importancia en la vida humana.

Otra función, es de influencia del trato de los padres en el desarrollo del menor. Lleva al establecimiento de vínculos afectivos y apegos. Al inicio entre el niño y el progenitor (madre), y más tarde entre adultos. Su objetivo es mantener cierto grado de proximidad o comunicación con las figura(s) de apego distinguida(s).

Bowlby (1976), afirma que en los niños institucionalizados aparece la angustia emocional, más frecuentemente en niños mayores de seis meses que en los de menor edad, y concluye, que tiende a ser menos grave y menos prolongado y a producirse en una proporción inferior en aquellos que estuvieron al cuidado de una sola persona y si esta relación fue satisfactoria.

El resultado de la angustia infantil crea en los niños fantasías con contenidos agresivos, actividad agresiva, problemas de conducta en la interacción con los otros, demanda de afecto, atención, cuidado, que le permite "protegerse" de sufrimientos físicos y su actividad adulta se verá afectada, es decir, la estructura del Yo, establece "modos de relación que determinarán su estilo de vida" (Adler, A. 1975).

1.2.4 ERIK H. ERIKSON

TEORIA EPIGENETICA O DE LA EVOLUCION

Erikson (1950) dice: "La identificación se constituye a partir de la primera forma de relación del recién nacido con el objeto (madre), la que se da a través del establecimiento de una confianza básica en la relación con la madre".

El bebé, al ir introyectando las interacciones desde la fase oral, va formando el modelo de vínculo y la forma de conocimiento de sí mismo (Adler 1975). Este conocimiento le informa acerca de cuál es su lugar en la familia que ha nacido y en el mundo que le ha tocado vivir. Esta "comunicación" es inconsciente para ambos, madre/hijo.

Uno de los conceptos de Erikson (1950), dentro de su teoría es la **confianza básica**. El sentimiento de confianza básica se fundamenta en la primera relación del recién nacido con su madre o sustituto.

Conforme avanza el desarrollo, la madre irá ejerciendo su función de "amortiguar" en el proceso de atenuación de las pulsiones agresivas del niño, dulcificando las más primitivas y desorganizando fantasías de omnipotencia. Es así como las primeras introyecciones tendrán características de objetos buenos, imágenes que permitirán la concentración posterior de un sentimiento de que el propio Yo es bueno y estimable para el superyo en formación. Esta estructura intrapsíquica le llevará a la visualización de un mundo externo con objetos y sus cualidades buenas o por lo menos amables.

Si la primera relación con el otro tiene características adversas, entonces las primeras introyecciones tendrán características de objetos malos, lo que le llevará a una estructuración del Yo limitado para neutralizar las pulsiones agresivas y lo vivirá como hostil, agresivo y destructivo, por lo que al mundo externo lo percibirá hostil, perverso y peligroso, justificando los mecanismos de defensa más arcaicos y primitivos (proyección, escisión, negación, elación, fragmentación, etc).

La confianza básica y desconfianza básica son las estructuras que acompañarán el estilo de vida de cada individuo. Erikson (1970), señala que el primer logro del niño es su disposición a permitir que la madre se aleje de su lado sin experimentar ansiedad o rabia, porque ella se ha convertido en una certeza interior.

1.2.5 RENE SPITZ

Para Spitz (1985), es alrededor de los seis meses de vida en que se establece la relación preobjetal con la integración de huellas mnémicas por los intercambios repetidos que tiene con la madre de los que resulta "buena madre" y la "mala madre", de donde habrá de surgir la "madre ideal", o el establecimiento de la relación objetal propiamente dicha, que cuando el niño tiene una experiencia desagradable como es la separación materna para dejarlo en una institución, el

infante sabe que no por ello deja de amarlo, pero esta discriminación el niño la hará si ha tenido una relación placentera.

CONDICIONES PERINATALES Y POSTNATALES QUE OBSTRUYEN O AYUDAN AL DESARROLLO DE LAS RELACIONES OBJETALES

SOCIOECONOMICAS

PSICOLOGICAS. Durante la etapa prenatal: Asistencia a la madre antes del parto. En la etapa postnatal: Ayuda a la madre en tareas domésticas, en tanto que la madre atiende a su hijo.

- La madre sensible se adapta a las señales y actos de su hijo, responde a ello más o menos apropiadamente y es capaz de controlar los efectos que su conducta tiene sobre su hijo y de modificarla en consecuencia, (Bowlby, J. 1994).

FACTORES DE INFLUENCIA, EXPERIENCIAS INFANTILES DE LOS PADRES

Zahan-Waxler, Radke-Yarrow y King en 1979, en sus estudios realizados con madres sensibles a sus hijos, observaron que su actitud ante los hijos es una réplica clara de lo que habían visto y experimentado con su madre.

Frommer y O'shea en 1973, en un estudio realizado con mujeres que habían padecido separación de uno o ambos padres antes de los once años, tenían problemas, con su bebé, en cuanto a la alimentación y al sueño.

De estos estudios hay que enfatizar que las madres provenientes de familias disfuncionales, tienden a entablar una interacción menor con sus infantes que la que entablan madres con infancia más feliz.

Cater y Easton en 1980, (Bowlby, J. 1994), realizaron comparaciones entre los antecedentes de veinticinco niños que habían sido maltratados físicamente, con los de sus hermanos que se habían librado del maltrato, encontrando que el niño que había sufrido maltrato había sido producto de un embarazo o parto anormal, por lo que habían sido separados de sus madres por lo menos durante 48 horas o más inmediatamente después del nacimiento, y otros tipos de separación durante los seis meses siguientes. Así como, que tanto madre como hijo, se enfermaban más durante el primer año de vida.

1.3 ANGUSTIA

1.3.1 ANTECEDENTES

El término angustia o ansiedad, provienen del latín "angere", que significa constreñir, (Jalenques, I., Lachal, G. y Coudert, A. J. 1994).

Benedetti, G. citado por Blaser, P. y Poeldinger, W. en Kielholz, P. (1970), define a la angustia como "una pugna normativa de lo esencialmente humano, al igual que otros estados psíquicos que producen sufrimiento como la tristeza y el sentimiento de culpa".

Kunz, H. (Blaser, P. y Poeldinger, W. 1970), subraya que "los objetos y situaciones que nos provocan angustia se caracterizan siempre por su carácter de amenazas".

Shultz, W., señala que hasta los primeros tiempos del cristianismo no se conocían fenómenos debidos a la angustia, sino al miedo, (Blaser, P. y Poeldinger, W. 1970). Estos mismos autores, mencionan que Aristóteles, define el miedo como “displacer o inquietud que brota de la representación de un mal futuro y aniquilador o bien que ha de deparar desagrado”. Asimismo, Platón, confiere a este miedo un significado moral, al propugnar su superación por el valor. Con lo anterior, el pensamiento de la antigüedad se diferencia por una parte y fundamentalmente del ulterior pensamiento occidental, ya que la angustia posee una causa, un punto concreto de partida, ligada a un objeto y en el sentido de Kierkegaard y del pensamiento actual, la angustia es calificada como temor o como miedo. La fundamentación de éste concepto está caracterizado por el hecho de que ha de existir en un mundo amenazador, hostil, rodeado de enemigos.

La inseguridad y la amenaza es lo que caracteriza la referencia al mundo del hombre como individuo, tanto la del hombre de la antigüedad como la del hombre medieval y moderno que viven su inseguridad angustiándose.

Benz, E. (Blaser, P. y Poeldinger, W. 1970), atribuye a la angustia el origen de la religión y, menciona que, según la Biblia, los mensajes enviados por los ángeles a los hombres siempre inician con “no temed”. Asimismo señalan que Lutero dice que: “la angustia brota del conocimiento acerca de la imposibilidad de poder afrontar de, algún modo, a Dios.

Ya en el siglo XIX, en el que se da la transformación en el mundo filosófico, se transforma también el concepto de angustia y con ello el sentimiento de inseguridad.

Shelling, (Blaser, P. y Poeldinger, W. 1970) retomando el pensamiento filosófico de Kant y Spinoza, al igual que Kierkegaard hace una síntesis del pensamiento griego

y el pensamiento subjetivo cristiano en la que de nuevo queda libre la visión de un mundo lógico, razonable y en sus ideas posteriores dice: "La naturaleza del hombre, no es posible explicarla a partir del espíritu, sino la naturaleza es concebida como energía, impulso, como 'voluntad ciega'". Sigmund Freud más tarde designaría a la "voluntad" con el Ello. Asimismo menciona que "el hombre está afectado por un placer del mal, por una tendencia a lo instintivo, por una nostalgia del estado anterior a todo orden, por un afán de destrucción", resumiendo lo anterior en "angustia de vida", destacando:

Primero: Rasgos esenciales de los conceptos de Freud, S.

Segundo: Los instintos destructores conectados a la angustia.

Kierkegaard, S., filósofo existencialista, aporta "el concepto de angustia". La angustia, es la angustia de la libertad o presentimiento de lo por venir; "angustia de predestinación", (Blazer, P. y Poeldinger, W. en Kielholz, (1970).

En el trabajo realizado por Blazer, P. y Poeldinger, W., 1970, estos autores retoman el pensamiento de Heidegger, M., que dice: "La angustia es el modo fundamental de encontrarse una existencia "caída", para la que el cuidado y la "preocupación" constituye una realidad exclusiva".

Por ejemplo, Binder, H. en un trabajo realizado por Blaser y Poeldinger, en Kileholz, 1970. distingue tres clases de origen de la angustia:

a) Angustia vital: Que procede del propio cuerpo.

b) Angustia real: El peligro amenaza a partir de las circunstancias.

c) Angustia de conciencia moral: El peligro reside en la psique y en determinadas tendencias psíquicas primitivas.

Kielholz, P. (1970), dice que existe angustia moral consciente e inconsciente.

Shuttle y Battegay, en la investigación de Blaser y Poeldinger (1970), reconocen la angustia existencial, se presenta cuando se traspasa la frontera de seguridad instintiva y se entra a un territorio desconocido.

Freud, S. (1973), señala que el psicoanálisis ha prestado especial atención a la angustia. En su primera teoría, su orientación de la angustia era bioquímica, ya que sus pacientes presentaban alteraciones del curso de la excitación sexual.

La segunda teoría de Sigmund Freud, basado en los trabajos de Otto Rank, consideraba al momento de nacer el primer trauma sufrido por el sujeto, refiriendo toda angustia posterior al "trauma del nacimiento", la decisión en ése momento es el carácter de señal enviada a la madre.

La tercera teoría considera a la angustia como una señal para el propio individuo, esto es, basada en la vivencia repetida de angustia. El Yo adquiere un dominio sobre el estado emocional y lo utilizaría como un medio de prevención ante situación de peligro y su evitación, y describe la angustia como una perturbación que surge completa, aislada o en combinación con otra neurosis. Su cuadro clínico comprende los síntomas de: a) Excitabilidad general, manifestada por una hiperestesia auditiva a causa de insomnio. b) La espera angustiosa o angustia flotante, que puede o no estar asociada a una representación. c) Pavor nocturno. d) Vértigo. e) Fobias. f) Actividad digestiva. En relación a su etiología, en algunos casos, es el resultado de una serie de perturbaciones e influencias provenientes de la vida sexual, siendo más frecuente en mujeres que en hombres.

1.3.2 ANGSTIA INFANTIL

En la angustia manifestada por el infante se involucran el área motriz y afectiva, se caracteriza por actitudes de espectador, aislamiento, crisis de llanto, estupor, de asco, actitudes pasivas, retracción en su actividad, chupeteo del pulgar, receptivas, de agresión, distractibilidad, celos, hipersensibilidad, angustia ante extraños. Estas actitudes son aprendidas como un medio de relación (Klein, M. 1981).

El origen de la angustia es multicausal, algunos de ellos son biológicos; duración de embarazo, tipo de parto, peso, talla, enfermedades de los padres y del infante. Psicológicos; desarrollo temprano y sociales: Padres inmaduros, seductores, hogares disfuncionales, número de personas que estuvieron a su cuidado, relación de éstas con ellos; ante éstas circunstancias el infante presenta angustia, de menor intensidad si tuvo contacto con diversos sustitutos maternos dada la oportunidad del desarrollo de apegos menos intensos; existencia de hermanos, número y edades de éstos, posición de los padres ante el embarazo, sexo deseado, escasa socialización, que generalmente se presenta en una relación de dos.

A medida que Freud avanza en el estudio de la sexualidad infantil y en el de las neurosis, va tomando importancia la idea de que la angustia responde a un mecanismo de represión libidinal y dice en relación a la angustia infantil: "... lo que el niño siente como peligro ante una situación de tensión acumulada, contra la que está indefenso, y de la que se relaciona con su Yo, me parece que es el miedo a la muerte en el niño, incluso al nacer...".

Sigmund Freud (1973, menciona que... "La angustia es un estado afectivo displacentero, en el que participan inervaciones motoras o procesos de descarga ante la percepción del displacer y ciertas sensaciones que aumentan la excitación. Es la reacción del Yo al peligro como una consecuencia directa del miedo a perder

la vida. Es la reacción a una pérdida o una separación. La primera experiencia angustiosa del ser humano es el nacimiento, el cual supone la separación de la madre, ante la que reacciona con dolor o tristeza y esta reacción se reproduce cada vez que surge de nuevo el estado de peligro” .

Es decir, que la angustia frente a un peligro real está bajo la dependencia de las pulsiones de autoconservación, siendo la angustia la interpretación de los signos de peligro que amenaza la integridad física del individuo. De la misma manera Freud, a través de su obra, mantiene la tesis de que el afecto se relaciona con la memoria y dice que ante un acontecimiento importante y significativo se presenta angustia.

Otras fuentes de angustia pueden encontrarse en el mundo exterior, ante un peligro real; en el Superyo, ante la conciencia; en el Ello, ante las amenazas internas (Freud, S. 1973).

Freud, describe fantasías inconscientes y refiere que surgen después de los dos años. Una forma de expresar la angustia es a través del **juego**, por medio de ésta actividad el niño hace contacto con la realidad.

Para Jean Piaget, (Zapata, O. A. 1983) señala que la actividad motora como mecanismo de defensa, considera que los organismos vivos están dotados de estructuras organizadas que desarrollan conductas cognitivas de adaptación por medio de procesos funcionales de asimilación y acomodación.

Por todo lo anterior, aquellos hijos de madres que han padecido una sucesión de tipos asistenciales, insatisfactorias e inestables, son los más afectados al entrar a una institución, dado que no han tenido la oportunidad de establecer vínculos afectivos. Es por ello la conducta de aferramiento, dependencia y tratar de llamar la atención.

K. Jung, (Blaser, P. y Poeldinger, W. 1970), menciona que la angustia posee una función de señal procedente del inconsciente colectivo dirigida hacia el exterior.

Adler, A. (Cuelli y Reidl 1975), refiere la angustia a una pérdida de sentimientos de comunidad, surge cuando el hombre se siente aislado.

1.3.3 DINAMICA BIOLOGISTA DE LA ANSIEDAD DE SEPARACION

Para Bowlby (1983), la ansiedad que se despierta frente a la separación o pérdida de la figura de apego es una respuesta fisiológica, una señal de alarma frente a un indicio de peligro, su función es biológica: la protección.

“Es la ansiedad por perder a alguien amado o quedar separado de él” (Bowlby, J. 1983).

Ainsworth, M. (1983), define la **conducta de apego** como el “lazo afectivo que una persona o animal forma entre él y una figura específica, un lazo que tiende a mantenerlos juntos en el espacio y perdura en el tiempo, es la conducta que promueve la proximidad y el contacto”.

Bowlby (1983), dice que se desarrolla durante los primeros cinco años, aunque en menor grado en los diez años siguientes.

1.3.4 MANIFESTACION DE LA ANSIEDAD

1.3.4.1 PSIQUICA: La ansiedad se traduce en un malestar que afecta al cuerpo y al espíritu del niño, este malestar a menudo es percibido por el entorno de manera clara y describe al niño como a disgusto con su propia piel, (Jalencques, et al 1994).

La manifestación psíquica de la ansiedad puede ser rica o pobre, esto va a estar determinado por cada individuo, lo importante es distinguir por un lado:

a: La manifestación que el individuo perciba de sus emociones, por ejemplo, "mi corazón late...".

b: El flujo de ideas que precede, acompaña o intenta explicar tras la sacudida de estas emociones. Está determinada en relación a sus capacidades cognitivas, vivencias familiares, de su lenguaje, de sus relaciones y de su imaginación. Algunos niños manifiestan ausencia de temor, aprensión y temor, son los que emprenden la huida. Otros manifiestan angustia intensa, es un malestar evidente, percepción y temor o liberación de su mundo imaginario en el que predominan fantasmas inquietantes y espantosos.

c: Ansiedad crónica; es el malestar permanente con manifestación psíquica, física y relacional que puede disminuir cuando el niño está cerca de los padres o fuera de casa con sus compañeros o estando en un grupo. Es una discapacidad para organizar el juego, confusión; va de una actividad a otra, demanda de ayuda y presencia del adulto, retraimiento, distracción, déficit de atención, sentimientos de culpa por haber hecho mal o decepcionar al adulto.

d: Ansiedad aguda o paroxística: Son aquellos episodios limitados en el tiempo, bastante bruscos, que se presentan sobre un fondo de ansiedad crónica o como el resultado de un acontecimiento o circunstancia específica y cuya relación será espontánea o dependiendo del entorno.

e: Crisis de angustia: Episodios imprevisibles, son poco frecuentes en el niño.

f: Fobias a objetos o situaciones.

g: Manifestaciones particulares: Temor o daño por elementos específicos.

1.3.4.2 COMPORTAMENTAL: Jalenques, et al (1994) retomando a Bowlby, dicen que:

a: Una forma de manifestación del niño ansioso es la cólera, en inglés Anxiety y Anger (angustia y cólera), provienen de la misma raíz. Frecuentemente la cólera es la manifestación de la angustia, el niño presenta labilidad emocional extrema, susceptibilidad ante el mínimo reproche, colérico repetidamente, seguido por periodos de culpa con búsqueda de sosiego junto al adulto. El niño da la imagen de la pérdida de control de las emociones, en ocasiones disforia.

b: Agitación clásica.

c: Ansiedad, inestabilidad psicomotriz y trastornos de la atención, comportamiento confuso y desordenado, pasa de una actividad a otra sin estar interesado y motivado.

d: Aspectos psicomotores de la ansiedad: Descontrol afectivo, muestra con gestos desordenados febriles y temblores, en ocasiones, acompañados de risas o llantos.

e: En lo motor se presenta onicofagia, tricotilomanía y balanceo de cabeza, tics, hipertonía global, dificultad para relajarse, reacción de alerta exacerbada.

1.3.4.3 SOMATICA

Jalenques et al (1994), señalan que en un cuadro de ansiedad, además del comportamiento psicológico, se presenta un comportamiento somático, por ejemplo:

a: Taquicardia y aumento de la tensión arterial, boca seca, cara pálida por la vasoconstricción, espasmos esofágicos que inducen una sensación de nudo en la garganta (disfagia) y vómitos, hipertonia vesical (trastornos gastrointestinales) traducida en micciones frecuentes.

b: Signos funcionales: Cefalea de intensidad brusca que coincide con acontecimientos ansiógenos.

Trastornos de sueño: Insomnio, de conciliación del sueño, sueño ansioso y pesadillas repetitivas de contenido angustiante con monstruos y personajes que agreden al niño, terror nocturno, ansiedad matinal.

c: Histeria de conversión.

d: Quejas hipocondriacas.

EN EL AMBIENTE RELACIONAL: Se puede ver en el contacto que se establece con el niño que se presentan tres tipos de conducta:

a: Inhibición, afecta a la expresión y comunicación en el contacto con los demás.

b: Evitación, para evitar el enfrentamiento con objetos o situaciones fóbicas.

c: Dependencia ansiosa, el niño se protege, desarrolla un lazo excesivo de insatisfacción permanente adulto -madre- que puede convertirse en un modo de relación.

1.3.4.4 COGNITIVAS: En el campo cognitivo los mecanismos de pensamiento tienden a racionalizar la angustia y frecuentemente se altera la atención y memoria a consecuencia de la ansiedad, (Jalenques et al 1994).

1.3.4.5 FISIOLÓGICA: Lader, M. (Jalenques et al 1994) en la búsqueda de un patrón fisiológico de la angustia, comparó a un grupo de adultos que fueron sometidos a situaciones agudas de estrés con un grupo de sujetos con síndrome ansioso, encontrando que los síntomas que más se presentaron fueron: Alteración de la frecuencia cardíaca, elevación de la tensión arterial, vasoconstricción en las extremidades, dilatación pupilar prolongada bajo situaciones de stress, aceleración de la frecuencia respiratoria, menor rendimiento del oxígeno inspirado, temblor de las extremidades y tensión muscular acentuada, modificación encefalográfica, etc.

1.3.5 ANSIEDAD INFANTIL: TEORIAS PSICOANALITICAS

1.3.5.1 SIGMUND FREUD: Freud y el síntoma de angustia.

Freud (1973) le da importancia particular a los sentimientos, especialmente a la angustia. Según Freud cualquier pulsión se organiza en torno a dos registros del estado de ánimo y de la representación. Esta teoría se basa sobre el futuro del estado de ánimo, desvinculado de la representación ya sea convertido (histeria), desplazado (obsesión) o transformado (angustia).

ANGUSTIA: Es un sentimiento particular. En primer lugar es una "sensación desagradable". Para Sigmund Freud (1973) la angustia puede especificarse a través de:

- a) Carácter específico del malestar.
- b) Va acompañada de acciones de descarga.
- c) Percepciones relacionadas con estas últimas.

El estado de malestar se basa en un incremento de la excitación y la reproducción de un acontecimiento del pasado de vital importancia.

Después de diferentes investigaciones de O. Rank, Freud concluiría que la angustia se modela sobre el proceso del parto, es decir, que el niño cuando se encuentra en el vientre goza de un ambiente placentero y que durante el acto del nacimiento, se liberan sustancias tóxicas que alteran ese estado de bienestar, dejando sus huellas impresas en el inconsciente del sujeto, (Freud, S. 1973).

Angustia Dinámica: Para Sigmund Freud (1973), la angustia si existe en el lactante, aparece como tal en una fase más avanzada del desarrollo y centrada en temas sucesivos a: obscuridad, b: cuando el niño está solo, c: cuando la madre es reemplazada por una persona extraña. Tres casos que bien pueden resumirse en la ausencia materna. Cuando el niño nota tan violentamente la ausencia materna, es que antes ha notado un incremento de tensión porque nadie viene a verlo y a poner fin a la espera que en primer lugar es una necesidad, y más tarde es un deseo. Es esta tensión la que se asemeja a la vivencia original del parto y la ausencia de objeto, primero es sentida y posteriormente percibida como ausente, entonces la ausencia de la madre es el contenido psíquico que viene a unirse a la sensación producida por la tensión y a darle la entidad de sentimiento de angustia.

La angustia del parto corresponde a una separación original respecto del objeto materno psíquico, ya que el objeto materno psíquico reemplaza, para el niño, la sensación fetal biológica, dado que él va a vincular, como representación, la vivencia de tensión extrema producida por el desequilibrio y el malestar biológico del parto.

Ante esto, nos encontramos ante una dialéctica de la angustia, sentimiento-representación, para la angustia de separación.

Finalmente, Freud en 1932 (1973), concluye que la angustia tiene su origen en sucesos traumáticos precoces que al someter al niño a un incremento de la excitación muy fuerte, le genera angustia.

1.3.5.2 ANNA FREUD

Burlinham, D. y Freud, A. (1968), en sus trabajos con niños aplicaron las categorías diagnósticas de las neurosis de Freud, histeria, fobia y obsesiva. Su aportación se relaciona con los síntomas y en los mecanismos de defensa que van a disfrazar y, en ocasiones, aparentar la desaparición de la angustia.

De acuerdo con estas autoras, la inhibición releva a la expresión ansiosa repercutiendo sobre el desarrollo del Yo, derivando a otro terreno la sintomatología, por ejemplo: Dificultades del aprendizaje, trastornos manipulativos, conductas de evitación, etc.

Otra de sus conclusiones es la gran precocidad en la construcción del carácter que dando una apariencia de seudomadurez, sitúa al niño, ante una "puerta falsa", al desarrollo que se salda por medio de reacciones ansiosas, brutales en ciertas ocasiones.

Anna Freud, además trabajó con los padres, en especial atención a sus reacciones ante los síntomas infantiles. Asimismo distinguió en la angustia diversas etapas:

- Etapa de protesta
- Etapa de enojo
- Etapa de retraimiento (regresión severa, pérdida de funciones corporales y mentales).

1.3.5.3 MELANIE KLEIN

Al igual que Anna Freud, Melanie Klein (1981), sus trabajos se basan en los principios de la teoría freudiana y dice: "Todos los niños pasan por una neurosis que difiere de uno a otro por su intensidad y por la forma de cada individuo por la actitud que toma cada uno frente a las dificultades".

Neurosis: "Es la suma algebraica de los medios escogidos por el niño para enmascarar su angustia".

Otra posición kleniana, es que la angustia tiene un valor formativo e inhibitorio respecto de las diferentes instancias psíquicas, especialmente el Yo, desde el inicio de la vida con el proceso de interiorización de la angustia.

Melanie Klein distingue dos tipos de angustia:

- a) Angustia persecutoria: Que se presenta durante los primeros seis meses de vida o Etapa esquizoparanoide, y
- b) Angustia depresiva; dice: "La fuente de la angustia está en el niño" debido a la interacción íntima entre los objetos internos y externos, procesos de

interiorización y exteriorización, de proyección e introyección. Remarca el vínculo entre las formas primitivas de angustia y los sentimientos precoces de culpabilidad y los relaciona con las fantasías de ataque y destrucción contra los padres, primitivos interiorizados, parcial o globalmente. Esta fase se salda con la angustia depresiva.

1.3.5.4 BOWLBY, WINNICOT, SPITZ

Angustia de separación, Bowlby, J. (1976), menciona que “es una señal que indica la probabilidad de que aparezca el peligro”. Asimismo, describe los mecanismos innatos de atracción necesarios para la supervivencia. Su teoría reconoce una secuencia universal que se desarrolla en tres fases:

- a) Fase de protesta.
- b) Fase de desesperanza.
- c) Fase de desapego.

Angustia del octavo mes. Spitz, R. (1985), dice que en ésta etapa se marca una reorganización del psiquismo.

Winnicot, D. (1978), propone el objeto transicional como una forma de reacción ante la angustia de abandono por la madre, haciendo de este objeto el paradigma de los procesos mentales del ser humano ya que se incluyen capacidades de imaginación, fantasía, juego y creatividad. Asimismo distingue dos fases de dependencia del niño respecto de la madre en su proceso de maduración.

PRIMERA: Fase de dependencia absoluta: de cero a seis meses, donde tal dependencia es imprescindible, en la que si se presenta la discontinuidad del contacto del niño/adulto, se da la angustia de abandono.

SEGUNDA: Fase de dependencia relativa; de seis a doce meses de edad. La angustia de abandono marca los momentos de ruptura que harán su aparición en la segunda fase.

1.3.5.5 ESCUELA EVOLUCIONISTA. Lebovici, Diatkine, Mises y Lang (Jalenques, et al 1994), aportan los conceptos de "las fuerzas pulsionales" y los mecanismos de defensa empleados en lo circunstancial, con el acontecer y con las actitudes del medio familiar producen una alquimia particular en cada niño que da la clave de su desarrollo pero también da el equilibrio psíquico que él presenta.

La escuela francesa, con la memoria de Lab y Damon-Boisleau en 1962 y Gibello y Mises, (Jalenques, et al 1994) establece un vínculo entre lo afectivo y lo cognitivo sobre la inhibición intelectual. Los primeros le dieron a la inhibición intelectual el carácter de síntoma asociado a fenómenos psicosomáticos como cefaleas y trastornos de sueño. Gibello y Mises, en cambio, retomaron el concepto de disarmonía evolutiva en los componentes cognitivos y demostraron que cuando una persona presenta alteración en los niveles cognitivos, estos también se alteran ante la angustia o ansiedad.

Finalmente Lebovici retoma las influencias del entorno familiar y social.

Stern, D. (Jalenques, et al 1994), dice como se puede transmitir la angustia en el entorno familiar, la que se da a través de la identificación que se presenta en dos casos:

Primero: Identificación con un rasgo de la persona a la que el niño está unido.

Segundo: Identificación con una emoción vivida por el otro.

1.4 OBSERVACION DIRECTA

Es un método ampliamente utilizado para recoger datos para el estudio de diversos fenómenos psicológicos. La Observación Directa representa la posibilidad de una herramienta poderosa para el estudio del comportamiento en ambientes naturales.

Antecedentes de la Observación Directa a través del video: El psicoanálisis en su propio proceso evolutivo ha prestado mayor atención a la detección temprana de alteraciones en la infancia con el propósito de intervenir por medio de la psicoterapia en la diada madre/hijo y al mismo tiempo coadyuvar en el proceso de estructuración psíquica de un nuevo ser humano.

En la década de los cincuentas, se ha cuestionado la Observación Directa Infantil, dudando de su capacidad de penetración en la estructura y funcionamiento psíquico del niño. Existen todo tipo de suertes para la observación infantil. A partir del inconsciente, se puede dar por el tratamiento psicoanalítico o por medio de la observación directa durante el período preverbal.

Spitz durante 1933 (1985), introdujo la técnica cinematográfica en la observación infantil. El cine y el video facilitaron el análisis, la discusión y la posibilidad de llegar a acuerdos sobre lo que se observa cuadro por cuadro.

Los medios visuales se caracterizan por ir transmitiendo en forma compleja, y con gran riqueza de información, así como por el registro de distintas reacciones y respuestas. Asimismo, permiten la investigación del desarrollo temprano en diferentes culturas y épocas. A través de estas nuevas técnicas observacionales, se han hecho contribuciones importantes a las nuevas teorías psicoanalíticas de la infancia, psicología fetal y psicología evolutiva temprana, destacando la importancia del vínculo infantil y cuidados en la estructuración psíquica.

Un elemento central a considerar en la observación infantil, es el aprender a capturar la información.

Bick Esther, en 1948, inicia en Inglaterra la observación de niños.

Freud A., en 1966, instó a colegas y discípulos a registrar con sumo cuidado la conducta infantil.

A partir de estas primeras observaciones, las técnicas de registro se fueron incrementando, incorporando desde la fotografía, el cine y hasta el video.

Bowlby, aplicó esta técnica en la observación de huérfanos de guerra (Reyes L. I. 1993).

El objetivo de la técnica fílmica por cine y video, siguiendo a la sugerencia de Dupont (1993), que señala en la observación directa suelen presentarse reacciones emocionales en el observador que fácilmente trascienden su objetividad y prejuician o distorsionan sus puntos de vista. De allí que sugiere: hacer la observación desde un punto de vista neutral y registrar los datos y solo hacer inferencias e interpretaciones de la conducta observada a partir de ello. Así como rescatar la relación básica de la tarea.

Las dificultades que representa esta técnica, es la identificación y definición de las categorías del comportamiento a observar, así como que no existen catálogos definidos del comportamiento.

Es importante hacer la diferencia entre repertorio y catálogo conductual, Fagen (1978). Repertorio conductual: "...es un conjunto de actos conductuales mutuamente excluyentes y colectivamente exhaustivos, de un animal, grupo o

especie". Catálogo conductual: "... es una muestra del repertorio, es la lista que el observador hace de actos conductuales distinguibles".

Esta distinción lleva a un problema fundamental, el de la representatividad del catálogo del comportamiento. De lo anterior, se desprenden dos razonamientos:

Primero: Reconocer que el catálogo al ser una muestra, debe existir la posibilidad de definir, al menos, en general ese universo.

Segundo: Considerar el tamaño del repertorio para la elección del tamaño del catálogo, el que deberá elaborarse en base al objetivo del estudio en el que se propone la observación directa.

1.5 JUEGO

En relación a la actividad lúdica, Freud, S. (1973), sostenía que el niño juega, no sólo para repetir situaciones placenteras sino también las que le resultan dolorosas o traumáticas.

Al jugar, el niño desplaza al exterior sus miedos, angustias y problemas internos, dominándolos o mediante la acción. Repite en el juego todas las situaciones excesivas para su YO débil, lo que le permite hacer activo lo que sufrió pasivamente, cambiar un final que le fue penoso, tolerar papeles y situaciones que en la vida real le serían prohibidas y también repetir a voluntad situaciones placenteras.

A través de la actividad lúdica, el niño manifiesta sus conflictos y así reconstruye su pasado.

Para Freud, S., el juego va de acuerdo a la etapa que se está viviendo, así vemos que durante el primer año, el interés del bebé se centra en la alimentación, y en los placeres y exigencias de la zona oral. Es decir, el juego responde a necesidades específicas de la etapa de desarrollo que se vive.

El desprenderse de la madre y orientarse hacia otras personas abre, al niño, el camino de múltiples intereses en el mundo exterior y lo conecta con objetos cada vez más variados y numerosos. Estas nuevas relaciones y situaciones le despiertan ansiedad y el juego le ofrece, por varios caminos, la posibilidad de elaborarlos.

Frente a los objetos, por el mecanismo de identificación proyectiva, los niños hacen transferencias positivas y negativas. Y este mecanismo está en la base de toda su relación con objetos originarios, de allí se desprende que una de las aportaciones fundamentales de Freud fueron las bases de la técnica de juego, que posteriormente desarrollara Melanie Klein y más tarde otro grupo de psicoterapeutas las adaptaran al tratamiento infantil.

Además, el psicoanálisis plantea la teoría de juego "catártico", de acuerdo a ello, el juego permite al ser humano descargar emociones pasadas y encontrar alivio imaginario para pasadas frustraciones.

Erikson, (1950), señala que en la elaboración del juego se presenta la dramatización o externalización de conflictos, lo que tiene lugar en tres momentos:

- a) Experiencia negativa: Se manifiesta odio, rabia, venganza.
- b) Se presenta el desplazo de la catexia del objeto al sujeto, y
- c) Se modifica la experiencia en fantasía y acción.

Asimismo, concibe al juego como una necesidad del YO, cuya función es integrar y sincronizar las áreas de la vida, especialmente las que están incompletas o rezagadas, cumpliendo con un doble propósito: a) Alucinar un dominio del Yo, y b) Ejercitar ese dominio en un espacio intermedio entre fantasía y realidad y dice: "...el juego es la forma infantil de la capacidad humana de manejar experiencias a través de la creación de situaciones modelo y el dominio de la realidad por medio de experimentación y la planeación... le permite ser dueño de una unidad de tiempo, es amo de una porción de la existencia", (Erikson, 1950).

El bebé, alrededor de los ocho meses, cuando se cubre los ojos con la sabanita, pierde su mundo; al aparecer un ojo, lo está recuperando..." (Aberastury, A. 1987). El juego de las "escondidas", ¿Quién no lo ha jugado?.

Piaget, J. (Garvey, C. 1985), divide el universo del juego en cuanto a los cambios durante el desarrollo del niño. En primer lugar el **juego sensoriomotor** durante la infancia, hasta el segundo año de vida, cuando el infante está en el proceso de adquirir el control de movimientos y aprende a coordinar sus gestos, sus percepciones y sus efectos. El niño obtiene placer a partir de su dominio de sus capacidades motoras y de experimentar en el mundo táctil, la vista y el sonido.

El **juego simbólico**, o representativo, predomina de los dos a los 6 años, durante este tiempo se adquiere la capacidad de codificar sus experiencias en símbolos.

El **juego sujeto a reglas**, se inicia en la edad escolar. El niño inicia a comprender ciertos conceptos sociales de cooperación y competición, inicia la capacidad de trabajar y este se refleja en el juego, que es en base a reglas y actividades de equipo o grupales.

El juego provee una ventana al desarrollo (Piaget, 1952). A través del juego, los niños practican los roles adultos, la socialización, el alivio de tensiones y el enfrentamiento a cuestiones emocionalmente conflictivas en un entorno libre de amenazas.

Melanie Klein (1981), dice: "... los niños en sus juegos, escogidos o inventados, representan sus conflictos...". Afirma que por medio del juego el niño está en condiciones de expresar sus vivencias fantásticas y reales. Asimismo, observa que los niños durante la primera infancia se expresan por medio del juego con objetos y juguetes, en tanto que en la etapa de latencia los niños juegan más con personajes o asumiendo roles .

Winnicott, D. W., (1978), en su aportación sobre la relación materno/infantil, considera que el bebé pasa de una absoluta dependencia a una independencia o dependencia relativa, durante este proceso se presenta la fantasía; la realidad y el juego sustituye al discurso, y dice: "...el juego es el discurso del inconsciente".

Investigaciones recientes, reflejan que el juego es un medio terapéutico, a través del cual, el niño expresa sentimientos y problemas que son posibles de reflejar y reconocer. Erikson sugiere que el "juego constituye la situación más adecuada para estudiar al Yo del niño" (Maier, H. 1979).

En la niñez, la actividad lúdica es el medio de razonar y permite, además, la liberación de los límites impuestos al Yo por el tiempo y el espacio y la realidad, manteniendo al mismo tiempo una noción de realidad. El y los demás, saben que se trata "sólo de un juego". En otras palabras: "El juego constituye el medio de autoexpresión más adecuado del Yo". Para Erikson el niño que juega se dirige hacia una nueva forma de dominio y hacia nuevas etapas de desarrollo.

Freud, A., usa al juego como terapéutica en el tratamiento de niños.

Peller (1954), dice que el juego cumple varias funciones:

a) Función catártica; la actividad lúdica, con gran intensidad emocional, tiene la oportunidad de repetir eventos traumáticos, de esta forma

b) Por la elaboración de experiencias traumáticas se saldan estados ansiosos de baja intensidad y conflictos inconscientes,

c) Manejo de la ansiedad; el Yo transforma la ansiedad en juego,

d) Se confirman experiencias repetitivas y confirma experiencias placenteras gratificantes, favoreciendo la autoestima y consolidando la identidad, ya que la fantasía es fuente creadora,

e) El desarrollo de las funciones autorreguladoras: Por medio de ellas se consolida la identidad con el esquema corporal, autoestima y autoconcepto.

Stern, D. (1974), en la pareja Madre-hijo, dice: “.. el juego regula sus estados afectivos, en la actividad de dar y tomar, ambos se complementan, el objetivo es el desarrollo del Yo y del objeto”. Asimismo, hace la clasificación de juego y afirma que el origen del juego o juego autocósmico está en el propio cuerpo, como exploración. Freud le llama juego autoerótico, y dice que es una actividad que involucra a la boca, dedos, visión y la piel. Erikson le llama juego solitario, sirve para la reparación de las emociones destrozadas.

Para la evaluación social del juego, Freud menciona tres aspectos: a) El niño tira lejos el objeto; b) El niño abandona el objeto; c) Juega a irse de sí mismo y vuelve a sí mismo. Ahora él gobierna la situación.

El juego del niño, en su inicio, se centra en su propio cuerpo, **juego autocósmico**, consiste en la exploración, por medio de la repetición, de percepciones sensoriales, vocalizaciones, etc., posteriormente juega con las personas y las cosas que están a su alcance.

El niño establece su **microsfera**, o sea, el pequeño mundo de juguetes, al que puede regresar cuando necesita reparar su ego, cuando el mundo-de-las-cosas lo lleva a situaciones inesperadas, como por ejemplo, actitudes peligrosas, o le despiertan ansiedad, entonces regresa a la **auto esfera** como una forma en donde aparecen los ensueños diurnos, la masturbación, chuparse el dedo, etc. En cambio si obtiene del mundo-de-las-cosas, el éxito, y se le guía adecuadamente, entonces, el placer de manejar los juguetes, se asocia con el dominio del trauma que se proyecta en ellos y con el prestigio logrado por ese dominio. Durante la etapa del jardín de niños, el juego llega a la **macrosfera**, el mundo compartido por otros. Primero, se les trata como si fueran cosas, los inspecciona y por medio del aprendizaje descubre el contenido del juego potencial y cuál puede admitirse en la fantasía y cuál en el juego autocósmico. Al aprender, cada esfera queda dotada con el sentido de la realidad y dominio que le es propio, conservando el juego solitario, la característica de puerto necesario para la reparación de las emociones, después de las incursiones en el campo social, (Erikson, E. 1950).

Por todo lo anterior, se concluye que el juego es una actividad en la que intervienen la capacidad de construir, el trabajo y la aceptación de los otros; con un valor único en el desarrollo infantil, es un excelente instrumento diagnóstico y una muy útil herramienta terapéutica en el tratamiento psicoanalítico y psicoterapéutico.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS DE LAS INSTITUCIONES, RELACIONES OBJETALES, ANGUSTIA, OBSERVACION DIRECTA Y JUEGO

En el presente capítulo se exponen algunos resultados de las investigaciones más recientes relacionadas con las relaciones de objeto interno, la interacción materno/infantil y sus efectos en el desarrollo emocional del niño, así como del juego.

Existen muchas teorías que contienen, como elementos centrales, ideas y formulaciones acerca de las relaciones objetales, una de ellas es el psicoanálisis clásico freudiano, así como de Melanie Klein, Malher, Erikson y las contribuciones directas e indirectas de Spitz.

La noción de "objeto interno" estuvo presente en los escritos de Freud, S., en los "Estudios sobre la Histeria" de Breuer y Freud (1893-1895). Freud se había referido a la transferencia como una "falsa conexión" entre alguien que había sido objeto de sus deseos más tempranos del paciente y el médico que actualmente trata al paciente. Más tarde, Melanie Klein, nos hereda la frase "objeto internalizado" que siempre estuvo presente en su obra, desde los comienzos, particularmente en su trabajo "El desarrollo temprano de la conciencia en el niño" (1933) y posteriormente fue introducido formalmente.

Sandler, J., (1989), en su trabajo "Acerca de las relaciones de objeto interno", en un intento de integrar la teoría de las relaciones objetales a la Psicología Psicoanalítica dice: "... que el desarrollo de las relaciones de objeto, pueden estar basadas en

cuatro puntos: a) En la relación de las representaciones del self y del objeto entre sí y con el contenido de fantasías y deseos. Las relaciones de objeto siempre involucran una interacción entre self y objeto. b) La forma en que los deseos son cumplidos. La gratificación de un deseo no consiste en la descarga de energía, sino en el logro de lo que Freud llamó "Identidad de percepción", es decir, si uno imagina o percibe que de algún modo lo que se desea es de hecho logrado, entonces el deseo será cumplido, aunque temporalmente. c) Se relaciona con la "actualización". Con el fin de obtener el cumplimiento de los deseos, el sujeto puede buscar la identidad de diferentes maneras, la más común es actuar sobre el mundo externo para cambiarlo y que se adecúa con la fantasía deseada o el deseo inconsciente. d) La "actualización" en relación a la transferencia, las relaciones objetales y los rasgos de carácter. Esto se refiere a la interacción entre las representaciones del self y del objeto reflejado en la idea del deseo, el intento de actualización a menudo pone en juego tentativas inconscientes y sutiles para involucrar a otras personas que jueguen el rol cumplidor del deseo.

Al hablar de representaciones mentales del self y del objeto, se da la organización estructurada que reside fuera de la experiencia consciente. "El niño en la interacción con el mundo exterior, organiza y construye representaciones mentales de sí mismo y de los objetos más importantes. El niño desarrolla la capacidad de distinguir entre sí mismo y el otro, y de experimentar imágenes en la percepción, la memoria y gradualmente en la fantasía y del modo en que interactúan el self y el objeto" (Sandler, J. 1989).

La posición kleniana dice: "Los objetos internos son los objetos experimentados en la fantasía inconsciente..." (Klein, M. 1981). Pero no es suplemento la percepción que tiene el niño de la interacción de los objetos externos, lo que lleva a la creación de las estructuras llamadas objetos internos.

Es de suma importancia la influencia de la fantasía infantil, para el fin de ganar el cumplimiento de sus deseos, así como para mantener sentimientos de seguridad y bienestar. Estas estructuras que representan los objetos internos, reflejarán las características de los padres.

Las investigaciones recientes acerca de los factores sociales y psicológicos de la población infantil han puesto de manifiesto las dificultades a las que se enfrentan los niños. Por ejemplo:

Barglow y Cols. (1988), en un estudio de seguimiento con madres trabajadoras de tiempo completo, encontraron que sus bebés manifestaron una conducta de apego insegura, evitante.

Este comportamiento de apego inseguro-evitante, se relaciona a la presencia de fallas en el establecimiento del vínculo materno infantil, así como a maltrato (físico o verbal o indiferente) de las madres (Egeland, Erikson, 1987).

Esta conducta también se asocia al tipo de apego no seguro y al "síndrome no orgánico de detención del desarrollo" que se caracteriza por carencias nutricionales y/o emocionales que conllevan a una pérdida de peso y un retardo en el desarrollo físico, emocional y social (Leventhal, 1988).

Zeanah, et al (1993), encontraron una concordancia de 0.62 entre los dos procedimientos (entrevista de apego adulto y situación extraña) haciendo énfasis en la asociación existente entre las madres rechazantes e hijos con apego evitante y entre las madres con apego autónomo e hijos con apego seguro.

Klaus y Kennel durante 1985 (Bowlby, J. 1989), en un estudio realizado con niños recién nacidos, observaron que la madre inmediatamente después del nacimiento,

abraza a su hijo y comienza a acariciarle la cara con las yemas de los dedos, ante esto, el bebé se tranquiliza. Pasados más o menos cinco o seis minutos, la madre siente el deseo de acercárselo al pecho, el bebé responde con una succión prolongada del pezón. Es decir, desde el nacimiento la atención se vuelca sobre el bebé. Hay algo en él que tiende a atraer a la madre y al padre.

Robson y Kumar, 1980, observaron en primíparas atendidas en hospitales, que esta relación puede postergarse hasta una semana o hasta que se encuentran en su hogar.

Stern, D. (1985), en un estudio con niños de dos a tres semanas, observó que cuando se encontraban de frente a frente, madre e hijo, se presentó la interacción social intercambiando expresiones faciales y vocalizaciones que le permitían al niño orientarse hacia su madre con movimientos excitados de los brazos y piernas, que van disminuyendo hasta que descansa.

En Suecia, se realizó un estudio con diadas, de niños sordos y niños ciegos con sus madres, en el que el objetivo fue observar la interacción materno/infantil, poniéndose de manifiesto que los infantes poseen un repertorio afectivo desde el nacimiento que les ayuda para expresar su afectividad (Preisler, G.M. (1994), encontrándose que en los niños ciegos ante la cercanía de los padres, reaccionaron con sonrisas y haciendo esfuerzos por acercarse a ellos, esto es, que ante las vocalizaciones paternas surgió la sonrisa y el movimiento corporal y una protoconversación infantil, en cuanto a las madres se les observó más concentradas. Para el grupo de madres sordas y sus hijos, la relación se dio a través de las expresiones faciales y ambos compartieron afecto y regocijo por imitar sus expresiones faciales. El análisis de los resultados muestra que se dieron diferencias importantes en ambos grupos. Los niños ciegos obtuvieron iniciativa de contacto ante las vocalizaciones y movimientos de sus padres, tomando parte activa

en las conversaciones y en el juego corporal. En cambio, en el grupo de los niños sordos, la comunicación fue más frecuente y más vívida y menos restringida con sus padres. En cuanto a la locomoción fueron los niños sordos quienes emprendieron primero el caminar antes que los niños ciegos. Sin embargo en la relación materno/infantil, se considera que los niños ciegos son más dependientes que los niños sordos, porque necesitan desde muy temprana edad a alguien que les sirva de intermediario con el mundo exterior, lo que repercute en la disminución de las oportunidades para relacionarse con los otros.

En cuanto a niños institucionalizados, Anna Freud (1985), observó que los niños se ven afectados profundamente por los temores y angustias conscientes e inconscientes de la madre. Los niños institucionalizados, aún cuando tienen la proximidad del adulto, no establecen el contacto interno, enfrentan fuertes defensas contra la angustia que actúa como protección. Por ello, se muestran ansiosos e inseguros en el momento de la separación.

Por ejemplo, en un estudio con niños rechazados y niños criados en familia se ha encontrado que en la soledad son más agresivos los primeros que los niños privados (Boivin, Thomassin, & Alain, 1989; Parkhurst & Asher, 1992). Esto mismo se ha destacado en una investigación longitudinal en el que la medición del aislamiento pasivo, la sensibilidad/aislamiento, y aislamiento/alejamiento, calificaron entre cuatro y cinco grados de soledad (Rubin et al 1989). La soledad en estos niños también se vinculó con el comportamiento social problemático: Los niños fueron descritos como solitarios por sus profesores y/o compañeros como más agresivos, desordenados, aislados y menos tendientes a los contactos sociales. (Cassidy & Asher, 1992).

Aún cuando las investigaciones recientes hayan comenzado a definir la correlación de soledad infantil, ha habido poca investigación observacional de los estudiosos acerca de los factores precursores de la soledad.

Algunos de los primeros teóricos sobre los antecedentes de soledad, basaba sus orígenes en la relación temprana de la familia (p. ej., Sullivan, 1953; Weiss, 1973). Sus hipótesis estudian la dinámica de los procesos tempranos de la familia en donde se dan los precursores más importantes de la soledad (p. ej., Erikson, 1963; Freud, 1933/1965). Los investigadores contemporáneos de la soledad infantil, únicamente observan el índice de soledad infantil y los diferentes aspectos de las familias funcionales.

Berlin, J. Lisa, et al (1995), en un estudio realizado con 64 niños primogénitos de 5 a 7 años de edad, masculino y femenino, observaron la relación materno/infantil utilizando el procedimiento de la variable extraña (Ainsworth D, & Witting, 1969), en la que se grabó la separación y encuentro de la pareja (madre/hijo), basándose principalmente en la relación del niño hacia la madre durante las sesiones, encontrando que, de acuerdo al sistema de clasificación de apego de la diada madre-hijo, el 66% de los niños clasificaron como seguros, 13% inseguros/evasivos y el 22% como inseguros ambivalentes, indicando que la seguridad no se relaciona con la soledad. En otro análisis de la calificación de la soledad, en relación a los tipos de apego, los niños que se clasificaron con relaciones de apego inseguro/ambivalente obtuvieron una media más alta de los tres grupos, siendo de 22.29 con SD de 4.07. En este estudio se mostró una relación entre la personalidad, la soledad infantil y la relación de apego con su madre.

Stern, D. (1985) señala, que este tipo de apego predice el tipo de apego posterior, la frustración, persistencia, cooperatividad y entusiasmo en las tareas, competencia social, autoestima, empatía y conducta en actividades posteriores.

Osofsky y Eberhart (1990), manifiestan que en la interacción materno-infantil, se presentan diferentes patrones, por ejemplo: a) Blandura y aburrida: En este tipo de interacción no se da la comunicación, cada uno está en su mundo, se presenta del nacimiento a los seis meses. b) Ira y frustración: En este tipo de interacción, la relación es agresiva de la madre hacia el hijo, se presenta entre los 20 y 30 meses de edad. c) Intercambio negativo, mixto: Este tipo de interacción se caracteriza, porque tanto madre como hijo no se sincronizan y descubren que se puede dar un cuarto tipo de interacción materno infantil: d) Interacción recíproca positiva: La cual se caracteriza por la disponibilidad emocional sintónica afectiva y sensación de bienestar.

Dumas, J. E., Lafreniere, P.J. & Serketich, W.J. (1995), en su trabajo de análisis transaccional de control en la diada madre/hijo compararon dos grupos de diadas madre/hijo, con niños socialmente competentes y niños agresivos y ansiosos, en el que participaron 126 niños de 2.5 a 6.5 años de edad, observaron la influencia positiva recíproca de la pareja. Los resultados informan, que los niños clasificados como competentes al igual que sus madres, se influyeron uno al otro positivamente, el grupo de los niños clasificados como agresivos y sus madres, eran relativamente positivos pero los niños hicieron uso regular de las madres y control coercitivo indiscriminado, y ellas fracasaron en oponer formas más efectivas de coacción. El grupo de los niños ansiosos y sus madres calificaron como aversivas, es decir, que en un intento para controlar a sus niños eran coercitivas e irresponsables. Estos resultados indican, que en la interacción de los niños con sus compañeros en contextos fuera de lo familiar, reflejan las prácticas paternas a las que el niño ha sido y se expone durante la infancia.

Estudios recientes (Aber, 1987, Hock, McBride & Gnezda 1989), sobre la relación materno-infantil, apoyan la creencia de que la angustia por separación materna, es

un constructo psicológico significativamente importante, relativa a la conducta materna hacia el niño y a los aspectos de la personalidad.

Hock, E. y Lutz, V. (1994), en un estudio longitudinal con 49 mujeres casadas, embarazadas de su primer hijo, en un intento de observar las relaciones de apego adulto y los recuerdos de las experiencias infantiles con sus padres y cómo esto contribuye a la angustia de la separación materna, a través de la entrevista "Apego adulto" (George, Kablan, & Main, en prensa), para explorar la relación con sus padres durante la niñez y durante el séptimo mes del embarazo con el objeto de controlar los cambios psicológicos y la reorganización que sigue al nacimiento, que pudieran cambiar sus recuerdos con sus madres. Asimismo, a través de la escala MSAS, se evaluó la angustia de separación materna, y los recuerdos de las experiencias infantiles fueron evaluados a través de la escala padre/madre (MFP). Los resultados indicaron que el 75% de las madres clasificaron con apego seguro, 8% evasivas, y 13% inseguras/ambivalentes.

En cuanto a la angustia, se informó que el grupo con apego seguro, reportó una media de 22.9 y el grupo inseguro 26.53. Esto es, que el grupo con apego inseguro, en su infancia es más probable que padezca angustia de separación materna, lo que sugiere que las experiencias infantiles adversas o negativas contribuyen a un alto riesgo de angustia de separación materna en las madres, cuando se separan de sus niños. Es decir, que las madres son capaces de integrar la información y experiencias con sus padres, además de influir en su capacidad para regular su propia relación con su hijo. Estos resultados apoyan la hipótesis de que las relaciones seguras de apego, permiten una expresión moderada de la angustia de separación materna y de que las relaciones inseguras contribuyen a un nivel mayor de angustia de separación que puede reflejar mayor dificultad en el equilibrio entre cercanía y separación de sus hijos.

Asimismo, Teti, Gelfand, D., Messinger, D. & Isabella, R. (1995), hacen énfasis en la relación de apego maternal y la depresión, en su estudio con 54 diadas, madres y niños preescolares usando el modelo de clasificación de apego de Ainsworth, Blehar, Water & Wail, (1978) y Main y Solomon (1990) para infantes y el cuestionario de distribución de apego para infantes preescolares de Critenden (1991), encontrando que el apego inseguro está asociado con la depresión materna en los niños preescolares. Los resultados acentúan la importancia de la gravedad, severidad y cronicidad de los síntomas depresivos de la madre y el modelo y calidad del comportamiento materno con sus niños durante los dos o 3 años de vida.

En este estudio se observó "la buena madre" con base a la relación materno/infantil con el modelo de clasificación de Ainsworth, et al (1978) y Critenden (1991). En este constructo se incluye la Sensibilidad maternal: capacidad para leer y responder adecuadamente a las señales del niño. Calidez: Afecto hacia el niño. Afectividad disminuida: Indiferencia, expresión facial disminuida, tono de voz y expresiones, y el Poco compromiso: Desconexión del niño en relación a la posición corporal y al control de la interacción. En este estudio se observó el comportamiento maternal en el momento de alimentar a su bebé y en el juego libre. Los análisis estadísticos reflejan que no hubo diferencias significativas en cuanto a la interacción, entre el grupo de madres depresivas y el grupo control, sin embargo, en la clasificación de los tipos de apego infantil, se encontró que los niños con apego inseguro, fue alta entre los niños de madres depresivas diagnosticadas con desórdenes de tipo bipolar, que los niños con apego inseguro de las madres del grupo control y los niños clasificados con apegos desorganizados, se asociaron con una multiplicidad de ambientes.

En cuanto a la correlación de los niños con apego inseguro con las madres depresivas, representaron el 80%, por lo que los niños que se clasificaron en el tipo de apego inseguro y desorganizado, así como el ambivalente, pueden estar en alto

riesgo, desde el punto de vista de la relación materna, de desarrollar una patología en el futuro.

En otro análisis de observación de la reorganización afectiva en la diada madre/hijo, durante la etapa de locomoción, regulación e influencia en comportamiento infantil y su familia, en un grupo de 46 parejas, madre y primogénito de 9 meses de edad aproximadamente, clase media; Zeinep, B., Emde, R. & Campos, J. (1995), evaluaron el antes y después y los cambios afectivos entre la persona y su medio ambiente. Retomando a Spitz, R. (1959), que dice "... El desarrollo no es un solo proceso acumulativo sino una serie de saltos o discontinuidades en el desarrollo. Asimismo, es muy probable que el organismo y el medio ambiente se alteren por los cambios del desarrollo...".

Se evaluó la sensibilidad materna con la escala de Disponibilidad Emocional de Biringen, Robinson & Biringen, Emde, R. (1988), además de la comunicación con su niño, flexibilidad en situaciones conflictivas, capacidad de negociación, interacción, elasticidad y adecuación de las manifestaciones afectivas con la escala de Emociones Diferenciadas (Fuenzalida, Emde, Pannabecher y Stemberg, 1981). Los resultados mostraron que durante la etapa de locomoción se presentaron cambios importantes en la sensibilidad, comunicación e interacción positiva, así como un aumento en las situaciones prohibitivas en los niños que caminaron antes (9.5 meses) en contraste con los niños que caminaron alrededor de los doce meses y sus madres, que generalmente mostraron una relación afectiva estable durante la etapa de cambio, lo que nos lleva a apoyar la teoría de que en la etapa de desarrollo locomotor se dan cambios importantes que llevan a la reorganización afectiva en la relación madre/hijo, (Biringen, Emde & Campos 1995).

Piaget (1954) dice: "...la búsqueda de los niños por sus madres es más intensa que la que hacen de personas desconocidas o de objetos". Para Piaget, los niños

encuentran más interesantes a las personas que a los objetos y la madre es el "objeto" de mayor permanencia en el mundo infantil, porque ella es una parte activa e integral de muchos de los planes del niño.

Este apego hacia la madre se ha relacionado con la calidad de la atención materna por Bigelow, A., McDonald, D. y McDonald, L. (1995), en un estudio en el que participaron 36 niños de 8, 10 y 12 meses de edad, los resultados informaron que la búsqueda más sobresaliente fue la de la madre, similar al resultado de la búsqueda de la persona desconocida. En otro análisis, se encontró que la simpatía y parecido, así como el lugar de escondite (fue el mismo para la madre y el desconocido), es lo que determinó este resultado, sin embargo, esto también se relacionó con la edad, siendo el más alto en el grupo de doce meses que el de 10 y de 8 meses, significativamente.

Keltner, B., Finn, D. & Shearer, D. (1995) en un estudio sobre intervención familiar en un grupo de 40 mujeres de bajos ingresos en una población rural con CI menor a 85, con hijos de 13 a 36 meses de edad se observaron la relación materno infantil, verbal y no verbal, a través de la Nurssing Child Assessment Teaching Scalle (NCATS) que califica la sensibilidad materna, disposición para consolar, desarrollo socio-emocional y desarrollo cognitivo, encontrando en un primer término, que la pobreza es un factor decisivo de un sinfín de problemas de salud. Las madres discapacitadas con bajo índice intelectual, tienen limitaciones en las habilidades de interacción, aunque rara vez estas conductas sean notablemente disfuncionales, es decir, que sus comportamientos tienden a ser "raros", pero no amenazantes y se inclinan por el retraimiento ante los demás, por lo que frecuentemente se interpretan como desórdenes de la personalidad. En esta investigación, se observó que durante la ejecución de la tarea, las madres no dieron retroalimentación al niño sobre su progreso o éxito, y cuando se presentó, casi siempre fue negativa, algunas

reprendieron al niño, verbal o solamente manifestaron su malestar cerrando los ojos cuando la tarea no fue desarrollada de acuerdo a las instrucciones.

En resumen, los resultados indican que el ambiente familiar y la pobreza pueden ser el antecedente y consecuencia de la interacción en la relación materno/infantil, que afecta a toda la familia, pero directamente contribuye al desarrollo y salud mental infantil.

2.2 INVESTIGACIONES EN LATINOAMERICA Y MEXICO

Como efecto del desarrollo social, de la necesidad económica de la familia, del mejoramiento del nivel educativo de la mujer, del descenso de las tasas de fecundidad y del avance ideológico, político y cultural en su conjunto, la mujer ha retornado a las filas de la productividad en casi todos los países del mundo.

En las últimas décadas, la ocupación de la mujer del hogar ha sido constante. En México el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI, en su Encuesta Nacional de Empleo Urbano (1994), señala que la población femenina económicamente activa ha aumentado de 13.6% en 1950 a 36.4% en 1994 y específicamente en el Distrito Federal fue de 38.5% en 1993 y 36.2% en 1994, indicando que la mujer ocupa más de la tercera parte de la población activa de nuestro país, lo que ha repercutido de manera importante en el rol de la mujer y en el cuidado de los niños.

Vidal, E. (1990), observó a 300 mujeres trabajadoras, encontrando que el costo social del doble papel de la mujer, se refleja en el abandono o semi-abandono de los niños, desnutrición, ausencia de educación preescolar y aún de la básica.

En México, en el campo de la salud perinatal entre 1980 a 1988, siete artículos de mil, se refieren al tema aún cuando la atención materno infantil ocupa uno de los trece programas prioritarios del país (Soberón, Kumate y Lagunes, 1989), a pesar de esto, no se ha prestado la suficiente atención a la importancia de los factores emocionales y a los cambios psicológicos durante el período prenatal, tampoco se ha evaluado la importancia que reviste la participación de los padres en el desarrollo físico y emocional del niño, participación que repercute en su estado general de salud, en las oportunidades para obtener una mejor calidad de vida y en sus posibilidades de placer y capacidades creativas, etc.

Durante el Ciclo de Conferencias "Investigación de la salud: La declaración de Estocolmo 1990", se señalaron las condiciones socioeconómicas de México, en donde coexisten los problemas de salud del mundo desarrollado con los del mundo subdesarrollado.

Desde 1975, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró que los trastornos mentales son problemas mayores de salud pública. Otro de los temas tratados fue el problema de la salud mental en niños. Se estima que por éste motivo el 10% de la población infantil requiere de una intervención especializada, (De la Fuente, Ramón. 1990).

En 1990, se inició una investigación interdisciplinaria entre el Instituto Nacional de Perinatología (INPer), la Universidad Iberoamericana (UIA) y la Asociación Psicoanalítica Mexicana por la Dra. Lartigue, T. y el Dr. Vives, R. J. en tres fases, cuyos objetivos fueron:

Primera fase: Documentar el impacto del apoyo psicológico durante la gestación. Identificar factores del embarazo.

Segunda fase: Diseño de técnicas que durante el embarazo permita detectar alteraciones en el establecimiento del vínculo materno/infantil. Explorar por medio del método de situación extraña para la detección del vínculo materno/infantil. Proponer e instrumentar una intervención psicoterapéutica breve, focalizada al vínculo materno/infantil.

Tercera fase: Desarrollar un modelo psicodinámico y sociobiológico para la evaluación del proceso perinatal. Obtener una evaluación de la estructura del vínculo materno/infantil durante la gestación y el primer año de vida.

Investigaciones realizadas con el vínculo materno/infantil (Freud, A. 1976; Bowlby, J. 1981) y Boy, García y Torreblanca (1985), acerca de los efectos de la privación materna, permiten identificar los beneficios y perjuicios de la presencia o ausencia de la relación entre la madre y el niño en relación a los estados emocionales, los que varían de acuerdo a las fluctuaciones en el cariño y la atención que la madre dispense .

De esta manera, los investigadores antes citados, descubrieron que la conducta de apego, el aprendizaje, el desarrollo de lenguaje, la capacidad de socialización, la autonomía, estados emocionales como el amor, afecto y ansiedad, y la seguridad básica, varían cuantitativa y cualitativamente en su grado de desarrollo según las fluctuaciones en el cariño y atención que la madre dispense.

Otros estudios de campo comparativos hechos con niños institucionalizados y grupos de infantes criados en sus hogares (Spitz 1985, Burlinghan y Freud, A. 1968 y Bowlby, J. 1981), confirman la trascendencia de la figura materna para el buen desarrollo de la seguridad, autoestima y el apego del menor.

Rutter (1981), aseguró que en un ambiente institucional, es imposible dar al niño una figura sustitutiva que pueda dispensarle cuidados con tanta propiedad como la madre.

Boy, García y Torreblanca (1985), observaron los efectos de la privación materna en el sentimiento de seguridad e inseguridad en niños de 3 a 6 años de edad, trabajaron con 8 mujeres (experimental) de una casa-hogar o institución que habían padecido separación materna a los dos años de edad, y el otro grupo formado por 8 varones (control) que vivían con su madre en forma permanente al momento del estudio. Sus madres dedicadas a las labores domésticas. Los resultados obtenidos informan que la privación materna influye en el sentimiento de seguridad, reflejándose en menor autonomía, participación activa, autoestima y confianza en sí mismo.

Hernández, Soto y Soria (1990), en su estudio sobre la separación breve entre madre/hijo, trabajaron con 142 madres de niños de entre cuatro y cinco años de edad, que asistían por primera vez a la escuela al nivel de preescolar en la zona del Distrito Federal, en la que observaron la reacción de llanto en dos situaciones de separación breve, madre/hijo: a) Cuando la madre sale y el niño se queda en casa, y b) Ingreso a la escuela por primera vez. Asimismo, el reporte de la madre acerca de su reacción ante la separación y el manejo de éstos. Encontrando, que en ambas situaciones se dio el llanto del niño y el afrontamiento por parte de las madres ante la separación, asimismo se encontraron diferencias significativas entre la ansiedad materna y el llanto infantil.

Lara, Acevedo, López y Fernández (1994), dicen: "La infancia es un período en el que las experiencias tienen una influencia definitiva sobre la vida futura y de que la madre tiene un papel determinado en estas experiencias".

Estas investigadoras estudiaron la relación existente entre el estatus laboral de la madre y el patrón de apego en los niños, en una muestra formada por 211 diadas, madre/hijo. El grupo de madres trabajadoras compuesto por 103 enfermeras y sus hijos y el grupo de madres no trabajadoras formada por 108 diadas con sus niños, cuya edad fluctuaba entre los 5 y 6 años. Se encontró en los niños observados que sólo un 4% clasificó con un patrón de seguro, detectándose un elevado porcentaje de apego desorganizado y un mínimo de apego inseguro en los niños de cinco años. Al evaluar los efectos del trabajo materno sobre la salud emocional de los niños (grupo de madres trabajadoras), el patrón de apego seguro aumentó al 14% en los niños de 6 años. Asimismo, se reportó que los efectos del estatus laboral de las madres sobre la conducta de los niños, manifestaron un mayor porcentaje con apego desorganizado a los cinco años, en tanto que a los seis años aumentó el porcentaje de niños con apego seguro.

Pérez López, Cortés Solís y Figueroa Cuevas (1990), en un trabajo realizado con 57 madres de uno a cuatro hijos, con edad entre uno y once años, de nivel socio económico bajo, el 56% de amas de casa, exploraron las estrategias empleadas para regular el comportamiento infantil utilizando seis situaciones cotidianas. Los resultados obtenidos manifiestan el carácter autoritario e imperativo con el que las madres se dirigen a sus hijos en donde la obediencia es exigida en forma inmediata.

En un estudio realizado por Martínez-Taboas (1991) acerca del Abuso Físico durante la Niñez (AFN), apoya los hallazgos de Levinson (1989), quien realizó estudios transculturales a noventa sociedades, en donde uno de los hallazgos más consistentes que obtuvo se relaciona con el hecho de que los niños criados en hogares con familia extendida son menos vulnerables a ser castigados y abusados físicamente que los niños que viven en hogares con un solo pariente o en familia nuclear, lo que probablemente se debe a que en la familia extendida hay más personas disponibles para cubrir sus necesidades individuales de cada niño y aliviar

el stress que implica la responsabilidad continua de la crianza. Entre los factores estresantes encontrados fueron la pobreza, el desempleo y la falta de ingreso familiar.

Navarro y Steta (1986), en una revisión bibliográfica sobre la incidencia de la ausencia del padre en la estructura familiar en México, señalan que la fase más sensible a la ausencia paterna está entre el momento del nacimiento a los dos años de edad, lo que sustenta la teoría de Erikson, de que el desarrollo de la confianza básica es el fundamento sobre el que se pueden construir otras etapas. Lo que se relaciona en la teoría eriksoniana con la confianza básica, aún cuando se ha postulado que la confianza básica proviene de la relación materno/infantil. El stress derivado por la ausencia del padre, hace a la madre incapaz de interactuar eficazmente con el niño (Navarro, R. 1986). La fase más sensible a la ausencia paterna se presenta entre los cero y los dos años, ya que es la etapa más débil para la personalidad, dado que en esta etapa se presentan los sentimientos de vergüenza, culpa, inferioridad y desconfianza (Erikson, 1950).

Otros estudios (Drake y McDougall (1977), revelan que la ausencia paterna tiene efectos sobre la adopción del rol sexual de los niños, lo que confirma que la presencia del padre favorece el desarrollo de la identidad sexual.

Banta, H. (Navarro y Steta, 1986), en su observación de niños con padre ausente y padre presente, reporta que cuando se ausenta la figura paterna, los efectos se manifiestan en anormalidades o deficiencias en el desarrollo del rol sexual del niño.

Todo lo anterior, se basa en la teoría de que el padre es el modelo, por lo que el funcionamiento positivo facilita la capacidad de controlar los impulsos, el control interno, la responsabilidad respecto a su funcionamiento en el mundo y su capacidad para establecer relaciones personales en general.

En el plano afectivo y disciplinario, el padre es de gran importancia en el desarrollo de la identidad. Sin embargo, el sólo tener padre no basta, es importante que se de la afectividad, que este presente y que participe en el crecimiento del niño.

Hoffman (1971), manifiesta que el padre es un agente socializador y su ausencia deja huella en la experiencia del niño. El padre introduce los agentes normativos de la sociedad en el hogar y mediante la identificación del niño con el padre, el niño adquiere los sistemas motivacionales y de control que hacen que el menor se adhiera a esas normas.

Oiberman y Torres (1994), observaron la relación madre/bebé en una muestra de 40 madres y sus hijos, masculino y femenino de cero a seis meses de edad, durante la consulta pediátrica, observando el comportamiento visual entre la diada, momentánea o recíproca, lo que puede darse acompañado de sonrisa y la función corporal basada en la conducta táctil entre los miembros de la diada a través de las caricias, besos, tocarse o juego corporal entre ambos. Los resultados informan, que la comunicación visual se dio con mayor iniciativa por parte de la madre durante el quinto mes. Respecto de los niños, la sonrisa predominó en la conducta del bebé durante el espacio del tercer al quinto mes, siendo la función corporal, la más deficiente.

La investigación respecto del juego Peralta, O. (1994), observó el tipo de juego materno/infantil de acuerdo al nivel cognoscitivo manejado en la interacción, comparando la frecuencia de episodios de los distintos niveles en dos grupos de nivel socioeconómico bajo y medio, asimismo la frecuencia de parejas por grupos, encontrando que en el juego del grupo de nivel socioeconómico bajo se da más el juego exploratorio que el juego funcional y mayor cantidad de juego funcional que de juego simbólico. En tanto, que en el grupo de nivel socioeconómico medio se da lo contrario, mayor cantidad de juego simbólico que exploratorio y funcional,

indicando que en el nivel socioeconómico bajo se requiere de mayor nivel cognitivo para la interacción y en el nivel socioeconómico medio a mayor nivel cognitivo, mayor interacción. También se encontró que en el nivel socioeconómico medio, había mayor atención compartida en el juego, que los niños tenían juguetes más complicados que inducen mucha más dirección y ayuda por parte de la madre; que las madres eran proclives a unirse a sus niños en el juego y que había una mayor diferencia en el tiempo que los niños pasaban jugando.

Otros estudios hechos en Estados Unidos (citados por Garvey 1985), mostraron que los niños de grupos socioeconómicos bajos juegan muy poco en forma simbólica, al menos, en las guarderías que fueron observadas. Otro factor encontrado, es que el apoyo familiar es importante en el desarrollo de la predisposición a jugar simbólicamente. La pregunta que se hace este autor es, si el entrenamiento primario a través de la interacción con un adulto puede llevar a los niños a mejorar su calidad de juego y si ello va a redundar en el enriquecimiento de las habilidades. La respuesta es positiva. Estudios citados por Fein (1981), han mostrado cambios en las habilidades sociales en niños pequeños como consecuencia de su exposición a un entrenamiento con un adulto.

METODO

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: Como puede observarse en capítulos anteriores, las relaciones de objeto interno están íntimamente ligadas a la interacción madre/hijo o con una figura representativa que proporcione gratificación, satisfacción oportuna de las necesidades del niño y flexibilidad que propicie el desarrollo y la salud mental, así como a la forma de relacionarse con sus semejantes, por ejemplo durante el juego. Su ausencia o inadecuación se refleja en la disminución de la comunicación, bajo interés por el medio ambiente, problemas de aprendizaje, locomoción, lenguaje, incapacidad de socialización y estados emocionales entre los que se cuentan la dependencia, autonomía, patrón de apego inseguro, ambivalencia, desorganización, agresión, aislamiento, depresión, ansiedad, inseguridad, falta de confianza en sí mismo y pasividad.

La interacción materno/infantil que se presenta en los primeros años de vida, va a determinar el estilo de vida y organización de su conducta en etapas posteriores, aunque tales relaciones iniciales tienen el carácter de dependencia que caracteriza a esta primera etapa infantil, y las relaciones de regulación mutua aparecen más tarde y la probabilidad de que el niño ejerza control sobre su medio es aún después.

En función de lo anterior, se decidió que el comportamiento de los niños en guarderías constituye una circunstancia favorable para el propósito de la presente investigación. Observar la calidad de la relación madre/hijo y sus efectos en el comportamiento interactivo y con sus iguales, en un ambiente social que demanda el ajuste a sistemas normativos propios de la sociedad

Conociendo los problemas que son causados por la ausencia de la figura materna en los primeros años de vida, nos planteamos el objetivo de investigar la carencia de gratificación en la relación madre-hijo como causal de angustia, específicamente con los niños de la sección maternal III del Centro de Desarrollo Infantil, C.U.

De lo anterior surgen tres interrogantes:

1 Son de calidad las relaciones en la diada madre/hijo, en los niños del Centro de Desarrollo Infantil, C.U.?

2 Cuál es el grado de angustia en los niños del Centro de Desarrollo Infantil, C.U.?

3 Existe correlación entre la calidad de las relaciones materno/infantil con el grado de angustia de los niños del Centro de Desarrollo Infantil, C.U.?

3.2 HIPOTESIS

Ho₁: No son de calidad las relaciones madre/hijo.

Hi₁: Sí son de calidad las relaciones madre/hijo.

Ho₂: No existe angustia en los niños del área de maternal del Centro de Desarrollo Infantil, C.U.

Hi₂: Sí existe angustia en los niños del área de maternal del Centro de Desarrollo Infantil, C.U.

Ho₃: No existe relación significativa en el nivel de angustia infantil en relación a la calidad de la relación madre/hijo.

Hi₃: Sí existe relación significativa en el nivel de angustia infantil en relación a la calidad de la relación madre/hijo.

3.3 VARIABLES

VI: Relación madre/hijo.

VD: Angustia infantil.

3.4 DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

3.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: La relación madre/hijo, como tal, se define como una relación intensa durante la fase postnatal con el objetivo de establecer la identificación del sujeto. Durante la adaptación, implica la satisfacción de necesidades fisiológicas, biológicas y psicológicas. Durante la lactancia, es aceptar la total dependencia del niño, ésta relación produce sentimientos de omnipotencia o desamparo. En la siguiente fase se presenta la separación gradual entre niño y madre.

3.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE: Angustia infantil: Es un estado afectivo displacentero, en la que interviene el área motriz y la afectiva como una reacción ante el peligro que el niño siente en una situación de tensión acumulada, contra la que está indefenso y de la que se relaciona con su Yo. Es la reacción del Yo al peligro como una consecuencia directa del miedo a perder la vida. Es la reacción ante una pérdida o una separación (la madre).

3.5 DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

3.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: Si la interacción es "todo tipo de intercambio de comportamientos entre dos o más personas en la que la participación de cada individuo ocurre en respuesta a la de otro e implica considerar los procesos de retroalimentación por los que los individuos se influyen entre sí" (Galiana, M. 1985), entonces se puede tomar a la relación materno-infantil como un subconjunto de la

interacción, ya que satisface los términos de la definición que le antecede, pero se restringe a la interacción materno/infantil.

Con esta limitación sobre la relación objetal, se demuestra que los procesos implicados en ella, son similares a los que se presentan en la interacción del niño con sus iguales en un ambiente institucional, así como el que se establece con los adultos, además de sugerir la aparición de conductas ansiógenas en etapas posteriores.

Con lo anterior, se pretende calificar la actitud de la madre en rechazante y afectiva.

3.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE: El niño presenta susceptibilidad ante el mínimo reproche, colérico repetidamente, seguido por períodos de búsqueda de sosiego junto al adulto, da la imagen de pérdida de control de las emociones, inestabilidad psicomotriz, pasa de una actividad a otra sin estar motivado e interesado, gestos desordenados febriles y temblores, acompañados de risas o llanto, se chupa el dedo, muerde las uñas, se jala el pelo, mueve la cabeza sin razón, se mueve de un lado a otro, se encuentra siempre a la expectativa, a veces guarda silencio prolongado, se aparta del grupo, evita el contacto con los otros, prefiere estar junto a un adulto que con sus iguales.

3.6 SUJETOS: La selección de la muestra se obtuvo del Centro de Desarrollo Infantil, sección maternal, estuvo formada por diez parejas madre e hijo.

3.7 MUESTREO: La selección de la muestra se hizo en forma no probabilística intencional, esto es, el primero y el segundo que acudió al servicio de la sala maternal III, de la población del Centro de Desarrollo Infantil, C.U., durante la primera semana de actividades escolares.

Grupo A: Constituido por diez madres trabajadoras de la Universidad Nacional Autónoma de México, usuarias del servicio que presta el Centro de Desarrollo Infantil, C.U.

Grupo B: Constituido por diez sujetos, hijos de las madres del grupo A, hombres y mujeres, de dos a tres años de edad del área de maternal III del Centro de Desarrollo Infantil C.U.

3.8 TIPO DE ESTUDIO: Con estos grupos se realizó un estudio descriptivo evaluativo.

3.9 DISEÑO: Es un estudio A B diseñado para grupos independientes, dado que cada uno de los grupos que forman la unidad de análisis, sólo tienen una medición.

3.10 INSTRUMENTOS Y MATERIALES: Se utilizaron tres instrumentos con la finalidad de verificar la presencia o ausencia de la calidad de la relación materno/infantil, así como de la angustia infantil en los sujetos participantes.

1 Expediente: Registro anecdótico del desarrollo prenatal, perinatal, circunstancias durante el nacimiento; desarrollo postnatal, calificación apgar, peso al nacer, tipo de alimentación, evaluaciones avances y/o atrasos en el desarrollo.

2 Entrevista: Con el fin de obtener información general acerca de la vida familiar, datos familiares, el conflicto de roles, la ideología sobre la maternidad, la tensión materna, las tensiones con la pareja y la insatisfacción con el embarazo, se diseñó un cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas y cerradas con el objetivo de clasificar a la madre de acuerdo a su afectividad (rechazante y

afectiva) y determinar el tipo de interacción materno/infantil y la norma en el ejercicio de la relación en el grupo participante. Se aplicó a las madres usuarias.

Las preguntas sondan alternativamente una descripción general de las condiciones y relaciones específicas y suplementarias, su frecuencia y la descripción actual de las relaciones con su hijo, (Apéndice A). La calificación de cada ítem se hizo en base a una escala de Lickert de cinco puntos, que van de: Nunca (0) Casi nunca (1) A veces (2) Casi siempre (3) y Siempre (4). Los puntos otorgados a los ítems, se suman para formar la puntuación de cada factor.

El sistema de codificación de los datos de la entrevista, refleja el tipo de relación que la madre establece con su hijo. En la entrevista se observan los siguientes factores:

I Datos generales de la muestra.

II Antecedentes de la madre. Este factor se compone de diez ítems, su puntuación máxima probable es de 40 puntos.

III Estado de salud durante el embarazo. Este factor está integrado por siete ítems, su puntuación máxima probable es de 28 puntos.

IV Relaciones Interfamiliares. Este factor está compuesto por diez ítems, su puntuación máxima probable es de 40 puntos.

V Experiencias infantiles de la madre. Este factor consiste de siete ítems, su puntuación máxima probable es de 28 puntos.

VI Historia personal. Incluye veintidós ítems, su posible calificación máxima puede ser de 88 puntos.

VII Interacción materno/infantil. Este factor integra a cuarenta y cinco ítems, su puntuación máxima puede ser de 180 puntos.

Con los factores II al VI, se pretende clasificar a la madre en rechazante o afectiva.

3 Observación Directa: Es un método ampliamente utilizado para recoger datos para el estudio de diversos fenómenos psicológicos. La Observación Directa representa la posibilidad de una herramienta poderosa para el estudio del comportamiento en ambientes naturales. Para tal fin, se elaboró un catálogo de comportamiento, cuyo principal objetivo del estudio es el análisis de la conducta en ambientes preescolares en situaciones de actividad libre como el juego y la interacción madre-hijo, así como la interacción del niño con sus pares.

Los objetivos principales de este catálogo son: Primero: El interés del estudio de la interacción madre/hijo se centra en el desarrollo de las relaciones objetales y cómo éstas van a determinar el grado de angustia en la población infantil y el modo de relación con sus iguales.

El supuesto es, que la calidad de la relación madre/hijo, va a determinar el modo de relación del niño con sus contemporáneos y más tarde su estilo de vida.

Segundo: La línea de interés, es la calidad de la relación materno/infantil, en la que el tiempo que permanece la madre con el hijo, no asegura que las relaciones sean de calidad, así como el número de sustitutos y los factores prenatales, no aseguran que el infante tenga una aceptable relación en ésta primera pareja

(madre). Este instrumento fue de nivel ordinal permitiendo el estudio de las siguientes conductas: Aislamiento, Conducta pasiva/receptiva, Actitud agresiva/Conducta agresiva, Chupeteo de dedos, Distracción, Dependencia, Conducta de Espectador, Comportamiento confuso y desordenado, Llanto/lorar, Retracción, Hipersensibilidad y Juego/Jugar. Este documento se sometió a la revisión de diez jueces en dos ocasiones, arrojando un nivel de aceptación de 0.816 en el primer tiempo y de 0.84 en el segundo con lo cual se estableció la confiabilidad interna del documento. Apéndice B.

3.11 PROCEDIMIENTO: Se solicitó a la dirección del Cendí, C.U., su autorización y aprobación para llevar a cabo el presente estudio dentro de sus instalaciones (Apéndice C); logrado lo anterior, fueron proporcionadas listas de los niños que conforman la población de maternal, para ubicar los grupos de los que se seleccionaron a los sujetos, así como al grupo de madres usuarias participantes.

Se solicitó al personal y a las madres usuarias su cooperación y aprobación para participar en el presente estudio comunicando brevemente el objetivo de la observación. Al personal se le invitó a seguir con su rutina como lo venían haciendo, incluyendo moverse de un lugar a cualquier punto dentro de la sala para asegurar la consistencia de la situación. A los padres se les pidió seguir con su rutina durante la grabación, permitiendo enfocarlos durante este proceso.

Posteriormente, se procedió a la grabación en video del comportamiento infantil durante los primeros diez días de labores escolares en tres situaciones diferentes:

- a) Separación de la madre y el niño, por ingreso a la escuela durante el inicio del período escolar.

b) Actividad grupal (juego), en la que intervienen la capacidad de construir, trabajo y aceptación de los otros.

c) Situación de reencuentro con la madre o el sustituto al finalizar la jornada.

La grabación se llevó a cabo en el área de maternal III. Es un área cerrada, iluminada, dividida en dos espacios, una de juego libre y otra para actividades dirigidas, está provisto de mobiliario adecuado a la población, así como de juguetes apropiados a la edad de los niños, a los que tienen acceso libre. La capacidad de esta sala es para cuarenta y dos niños. El personal asignado es una puericultista, titular de la sala, responsable de la aplicación de los manuales, programas y actividades a realizar durante la estancia de los infantes. Seis auxiliares de guarderías, responsables de la asistencia a la población infantil y un personal de apoyo en el mantenimiento del área. Para el proceso de filmación se utilizaron dos cámaras Sonny que fueron colocadas estratégicamente en dos ángulos que permitieran obtener una visión de la conducta de los niños, cada sesión tuvo una duración aproximada de una hora.

Separación materna: Los sujetos son concentrados diariamente a partir de las 7.00 A.M. en el área de maternal III. La madre al llegar a la institución, previa aceptación de estancia por el servicio médico, se dirige al área mencionada, en donde le espera el personal auxiliar, se les recibe a los niños y a estos se les insta a realizar una actividad libre. Se realizaron acercamientos durante la separación física entre la madre y el niño, ambos fueron enfocados por varios segundos.

Situación de juego: Los niños son conducidos en grupo por el personal auxiliar hacia el área de actividades dirigidas, cada uno tiene un lugar asignado en las mesas de trabajo, se instalan, junto a ellos el auxiliar. La puericultista,

previamente ha preparado el material para la actividad diaria. Da las instrucciones con verbalizaciones pausadas, con tono audible para todos los presentes, en forma clara y precisa haciendo una demostración de lo que se pretende, por ejemplo: Primera fase: De pie frente al grupo "...vamos a pasar hasta sus lugares para darles papel color verde, para las primeras dos mesas, papel blanco para las dos mesas de en medio y papel rojo para las dos mesas del final (señala con sus manos lo que dice). Vamos a romper el papel en pedazos pequeños y después los vamos a hacer bolitas, como este (y lo demuestra)". Segunda fase: "...Ya terminaron?. Ahora les voy a poner en su mesa una hoja de cartulina blanca y unos recipientes con resistol, vamos a remojar las bolitas que ya hicimos con resistol, así, (introduce una bolita de papel al resistol, y lo muestra a todos), ahora lo vamos a pegar en la cartulina, (lo hace)". Al terminar la tarea se unen las cartulinas para formar la bandera nacional, siendo el producto del esfuerzo dirigido de los niños.

Situación de reencuentro con la madre o el sustituto al finalizar la jornada escolar: En este momento, los niños generalmente toman su siesta. Llega la madre o el sustituto, acude hasta el sitio donde está su hijo, lo toma y procede a retirarse. Se realizaron acercamientos durante el encuentro.

Concluida la grabación y ya seleccionada la muestra, se procedió a comunicar al grupo de madres usuarias, individualmente, para solicitar su participación, aprobación y explicación del objetivo de la observación y continuar con la siguiente fase para explorar sus relaciones con sus padres durante su niñez, que permitiera recabar información personal y familiar y cómo esto influye su relación con sus propios hijos, se calendarizó la entrevista con la madre usuaria, la que se llevó a cabo en el departamento de Psicología de la institución, espacio adecuado para este fin.

Siguiendo con la codificación del comportamiento, las conductas fueron agrupadas en categorías. Posteriormente, el material del comportamiento infantil fue analizado para realizar el registro independiente por individuo y por sesión.

De estos tres momentos se obtuvieron los datos crudos, Tabla 1. Los que se clasificaron por sexo, Tabla 2 y 3.

Para complementar la información, se observó, en los expedientes del departamento de Psicología, los correspondientes a los sujetos de la muestra para conocer algunos datos acerca del desarrollo del sujeto, con base a las evaluaciones hechas por este departamento con el objetivo de familiarizarse.

3.12 TRATAMIENTO ESTADISTICO: Con base en las hipótesis antes expuestas, se obtendrá:

- a) Media, y desviación standard.de los factores de la entrevista.
- b) Modo, media y desviación standard del comportamiento infantil, para establecer el nivel de angustia en la muestra infantil.
- c) Correlación entre los resultados, a través de la Prueba de Spearman, de la interacción madre/hijo y el comportamiento infantil para determinar la relación entre ambas variables.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

16	TOTALS																														17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	104
----	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----

TABLA 2: MATRIZ DE DATOS CRUDOS DE LA OBSERVACION DE 5 SUJETOS DURANTE 10 DIAS EN 3 SESIONES EN 6 CATEGORIAS.

MASCULINO

1	I			II			III			IV			V			VII			IX			XI			TOTALES					
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	82
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	59
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	17
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	53
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
T C	44			59			58			38			35			87			35			57			164		486			

TABLA 3: MATRIZ DE DATOS CRUDOS DE LA OBSERVACION DE 5 SUJETOS DURANTE 10 DIAS EN 3 SESIONES EN 8 CATEGORIAS.

FEMENINO

I S	I		II		III		IV		V		VII		II		I		III		TOTALES		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	5
6 E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
J	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
7 E	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	189
J	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82
S	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8 E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78
J	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
9 E	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65
J	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0 E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
J	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
I C	24		58		33		110		17		91		96		41		143		462		

RESULTADOS: ANALISIS E INTERPRETACION

4.1 ANALISIS DESCRIPTIVO A TRAVES DE LAS MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

4.1.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACION: Los datos obtenidos a través de los expedientes y la entrevista, como puede apreciarse en la Tabla 4, el Grupo A (madres) reportó una $X = 36.5$ años de edad, ser casadas en un 70%, Figura 1. Un nivel de escolaridad de secundaria en un 60%, Tabla 5. La pareja del grupo informa un nivel del 50% de licenciatura, Tabla 6, Figura 2, y su desempeño laboral es acorde con su preparación académica Tabla 7 y 8, Figura 3. En cuanto al nivel socioeconómico se observó que el 50% habita en casa propia, Tabla 9, Figura 4. El ingreso familiar proviene de ambos, siendo el principal por parte de la pareja en el 80%, ver Tabla 10, Figura 5.

Tabla 4
Características sociodemográficas de la Población Materna.

MADRE	MEDIA	DESVIACION STANDARD
Edad	36.5	4.19
Estado civil	Frecuencia	%
Casada	7	70%
Unión Libre	2	20%
Soltera	1	10%

Figura 1: Estado Civil del Grupo de Madres (Grupo A).

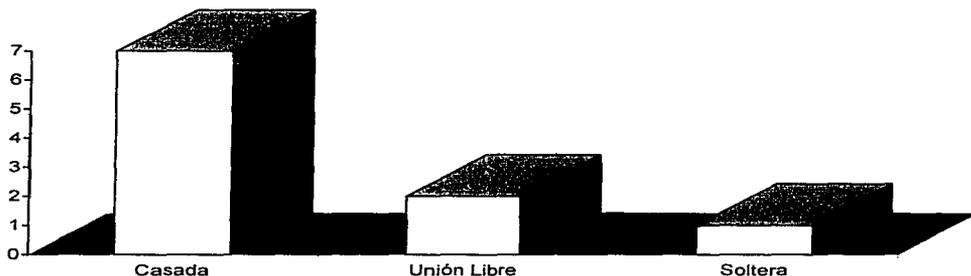


Tabla 5

Características Sociodemográficas de la Población Materna.

Escolaridad	Frecuencia	%
Secundaria	6	60%
Licenciatura	3	30%
Posgrado	1	10%

Tabla 6

Características Sociodemográficas de la Población Materna. Escolaridad del Compañero.

Escolaridad	Frecuencia	%
Secundaria	4	40%
Bachillerato	1	10%
Licenciatura	5	50%

Figura 2: Escolaridad del Grupo de Madres, (Grupo A).

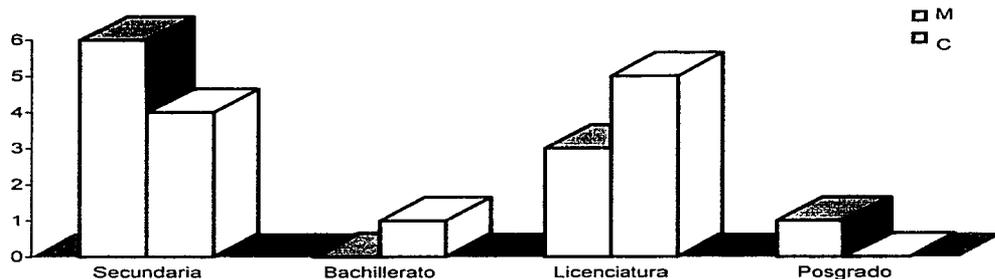


Tabla 7

Características Sociodemográficas de la Población Materna.

Ocupación Laboral	Frecuencia	%
Aux.de Admón.	3	30%
Administrativa	3	30%
Esp. Técnica	3	30%
Profesional	1	10%

Tabla 8

Características Sociodemográficas de la Población Materna: Ocupación Laboral del Compañero.

Ocupación del Compañero	Frecuencia	%
Aux. Admón	1	10%
Administrativa	3	30%
Esp. Obrera	1	10%
Esp. Técnica	1	10%
Profesional	4	40%

Figura 3: Ocupación laboral del Grupo de Madres, (Grupo A).

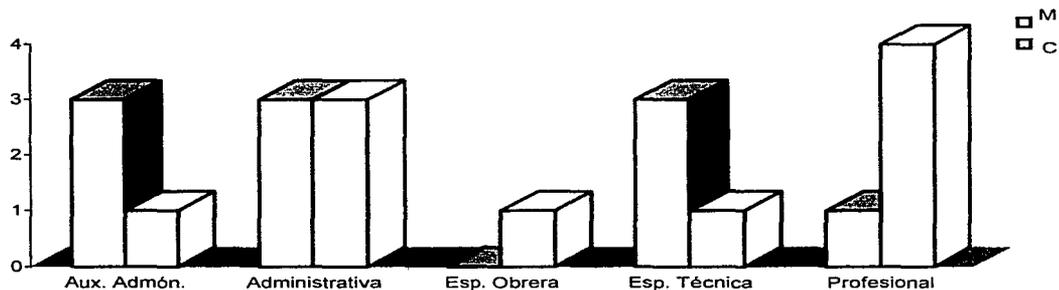


Tabla 9

Características Sociodemográficas de la Población Materna: Vivienda.

Habitación	Frecuencia	%
Casa Propia	5	50%
Rentada	1	10%
Prestada	4	40%
No. de cuartos		
Media	5.1	
S	2.38	

Figura 4: Tipo de vivienda del Grupo de Madres, (Grupo A).

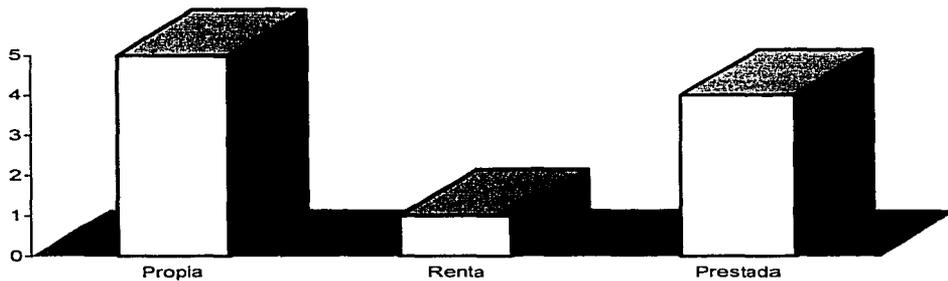
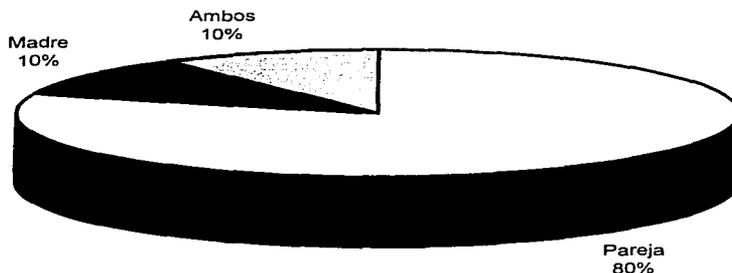


Tabla 10

Características Sociodemográficas de la Población Materna. Ingreso Familiar.

Ingreso Principal	Frecuencia	%
Compañero	8	80%
Madre	1	10%
Ambos	1	10%

Figura 5: Ingreso familiar del grupo de madres, (Grupo A).



4.1.2 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION INFANTIL: El grupo B (infantii) tiene una $X = 2.04$ años de edad y $S = 0.02$, Tabla 11. A lo largo de su vida ha sido atendido en sus necesidades básicas por diferentes personas, solo el 60% reporta haber tenido a dos personas para su cuidado, Tabla 12, Figura 6. La relación de los sustitutos maternos fue muy variada. El 90% es parte de una familia nuclear, 70% comparten el hogar con uno a tres hermanos, 30% de ellos es hijo único, ver Tabla 13, Figura 7.

Durante la entrevista, las madres manifestaron que el 80% son productos planeados y solo el 10% sufrió rechazo, Tabla 14, Figura 8. Respecto del sexo deseado, el 60% manifestó no tener predilección en la etapa de gestación. Durante el parto, 60% fue por vía natural con un peso de 3.01 a 3.5 kgs., habiendo sufrido enfermedades en los primeros meses de vida el 30%. Tabla 15, Figura 9.

Tabla 11

Características de la Población Infantil: Edad.

Edad	Media	Desviación Standard
Grupal	2.04	.02
Sexo masculino	2.05	.001
Sexo femenino	2.03	.03

Tabla 12

Características de la Población Infantil: Sustitutos Maternos.

No. de cuidadores en los primeros años de vida.	Frecuencia	%
1	1	10%
2	6	60%
3	2	20%
4	1	10%
Relación de los cuidadores con el niño		
Mamá	1	10%
Mamá/abuela	2	20%
Mamá/papá	2	20%
Mamá/papá/abuela	1	10%
Mamá/tía	1	10%
Mamá/sobrina	1	10%
Mamá/hermanos	1	10%
Mamá/tía,abuela,prima	1	10%

Figura 6: Número de sustitutos maternos del Grupo Infantil, (Grupo B).

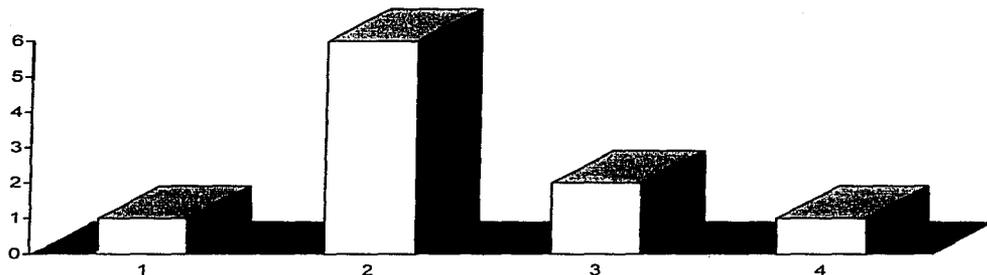


Tabla 13

Características de la Población Infantil: No. de Hermanos

Número de hermanos	Frecuencia	%
Hijo único	3	30%
1	3	10%
2	1	30%
3	3	30%

Figura 7: Número de hermanos, del Grupo Infantil, (Grupo B).

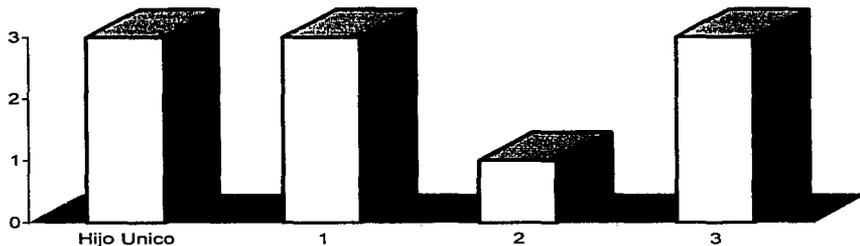


Tabla 14

Características de la Población Infantil: Posición de los padres ante el embarazo.

Posición de los padres ante el embarazo.	Frecuencia	%
Planeado	8	80%
Deseado	9	90%
Aceptado	9	90%
Rechazado	1	10%

Figura 8: Posición de los padres ante el embarazo, (Grupo B).

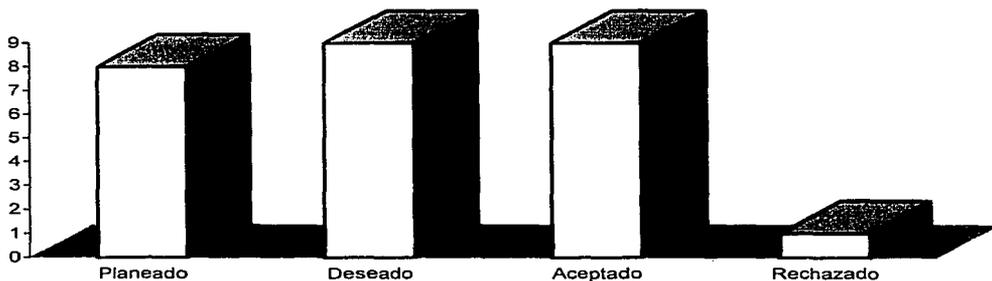
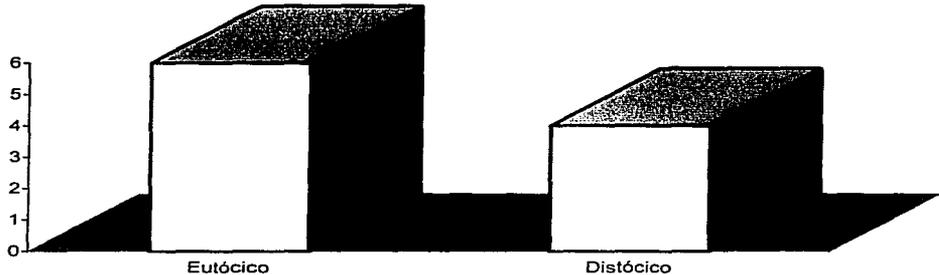


Tabla 15

Características de la Población Infantil: Tipo de parto.

Tipo de parto	Frecuencia	%
Eutócico	6	60%
Distócico	4	40%
Peso al nacer		
2.51 a 3.0 Kgs.	2	20%
3.01 a 3.5 Kgs.	6	60%
3.51 en adelante	2	20%
Enfermedades en los primeros meses de vida		
Presencia	3	30 %

Figura 9: Tipo de parto del Grupo Infantil, (Grupo B).



4.2 ANALISIS DESCRIPTIVO Y DIFERENCIAS DE LA INTERACCION MATERNO

INFANTIL: Para la evaluación e interpretación de los datos obtenidos en la entrevista, se utilizó la estadística inferencial a través de la prueba de "t" para grupos independientes y relacionados con nivel de significancia α 0.05. En un análisis preliminar de la interacción materno/infantil, se identificó la norma de la calidad afectiva de la interacción de las madres con sus bebés, y esta se realizó a través de seis factores, sumando las medidas de estos factores entre el número de ítems. En un primer análisis nos arrojó la norma afectiva materna con una $X = 2.968$ con $S = 0.296$, las calificaciones superiores a 3.264, reflejan a las madres afectivas y las puntuaciones menores a 2.671 agrupan a las madres rechazantes. Un dato importante fue de que el 70% de las madres se clasificaron como ambivalentes, un 10% como rechazante y otro 20% como afectiva. Tabla 16.

Tabla 16

Medias y desviaciones standard de las calificaciones factoriales de la entrevista materna.

SUJETO	FACTORES (Medias)					TOTAL	INT.M/H
	I	II	III	IV	V		
Masculino							
1	2.6	3.28	2.7	3.71	2.31	2.92	3.0
2	3.2	2.28	3.4	3.28	2.81	2.994	2.622
3	3.0	3.14	3.0	4.0	1.72	2.972	2.93
4	2.6	2.85	3.0	3.42	2.54	2.886	3.4
5	1.8	2.57	3.4	1.71	1.68	2.23	2.95
Suma	13.2	14.12	15.5	16.12	11.06	14.002	14.902
Media	2.64	2.824	3.1	3.224	2.212	2.8004	2.9804
S	0.48	3.28	0.268	0.796	0.447	0.28	0.248
Femenino							
6	3.4	2.857	4.0	3.714	2.909	3.376	2.91
7	3.6	3.428	3.6	4.0	1.818	3.289	2.866
8	3.6	2.714	2.1	3.0	2.727	2.828	2.977
9	4.0	2.571	2.5	3.571	2.454	3.019	2.866
10	3.4	3.285	3.3	3.285	2.5	3.154	3.177
Suma	18.0	14.881	15.5	17.57	12.408	15.666	14.796
Media	3.6	2.9762	3.1	3.514	2.4814	3.1332	2.959
S	0.219	0.326	0.7	0.345	0.369	0.194	0.116
Total	31.2	28.975	31.0	33.69	23.468	29.668	29.696
Media	3.12	2.8975	3.1	3.369	2.3468	2.968	2.96
S	0.6	0.356	0.53	0.63	0.43	0.296	0.194

En cuanto al análisis de la interacción materno/infantil en relación al sexo, a través de la prueba "t" de student para grupos independientes, sólo en el factor II: Antecedentes de la madre, se encontraron diferencias inversamente significativas con nivel $\alpha = 0.05$ o efectos importantes, lo que significa que el grupo de madres de los niños tuvo mejor salud, lo que influyó en la planeación de su embarazo en relación al grupo de madres de las niñas, Tabla 17, por lo menos en el presente estudio.

Tabla 17

Análisis comparativo de diferencias: Conducta materno/infantil en relación al sexo.

M	FEMENINO					
A						
S	FACTOR	II	III	IV	V	VI
C	II	*-3.639				
U	III		-0.579			
L	IV			0.00		
I	V				-0.659	
N	VI					-0.907
O						

* P=0.05

En relación a la Hipótesis nula 1, donde se considera que no son de calidad las relaciones madre hijo y de acuerdo con los aspectos medidos en la entrevista que son: Antecedentes de la madre, Estado de salud durante el embarazo, Relaciones interfamiliares, Experiencias infantiles de la madre e Historia personal, se encontró una $t = 3.78$ con nivel de significancia $\alpha = 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, esto es, que sí son de calidad las relaciones madre hijo, es decir, que las experiencias personales y familiares de la madre sí influyen positivamente en el estilo afectivo en la interacción materno/infantil. En la Tabla 18, Figura 10 se presenta el grupo de promedios y las desviaciones standard para todas las mediciones de la interacción materno/infantil.

Tabla 18

Medias y Desviaciones standard de la interacción materno/infantil.

S	Factores						TOTAL	INTERACCION
	II	III	IV	V	VI			
Masculino								
1	26	23	27	26	51	153	135	
2	32	16	34	23	62	167	118	
3	30	22	30	28	38	148	132	
4	6	20	30	24	56	156	153	
5	18	18	34	12	37	119	133	
Suma	132	99	155	113	244	743	671	
Media	26.4	19.8	31	22.6	48.8	148.6	134.2	
S	4.8	2.56	2.68	5.57	9.86	16.05	11.16	
Femenino								
6	34	20	40	26	64	184	131	
7	36	24	36	28	40	164	129	
8	36	19	21	21	60	157	134	
9	40	18	25	25	54	162	129	
10	34	23	33	23	55	168	143	
Suma	180	104	155	123	273	835	666	
Media	36	30.8	31	24.6	54.6	167	133.2	
S	2.19	2.31	7.01	2.41	8.13	12	5.23	
Total	312	203	310	236	517	1578	1,337	
Media	31.2	20.3	31	23.6	51.7	157.8	133.7	
S	6.07	2.49	5.31	4.4	9.49	15.99	8.72	

Figura 10: Interacción Materno Infantil, factores maternos, Grupo A.

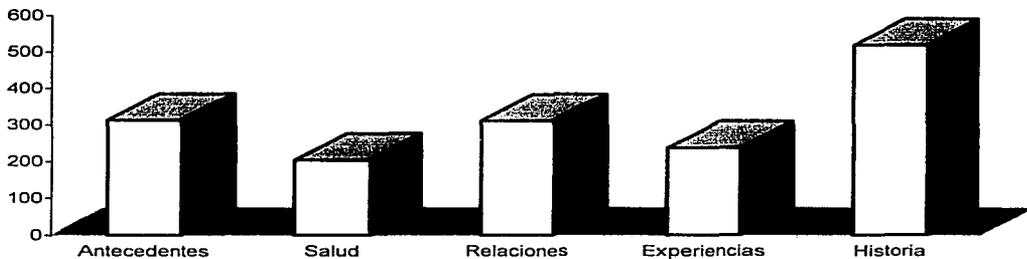


Figura 11: Interacción Materno Infantil. Antecedentes maternos Vs Interacción materno infantil.

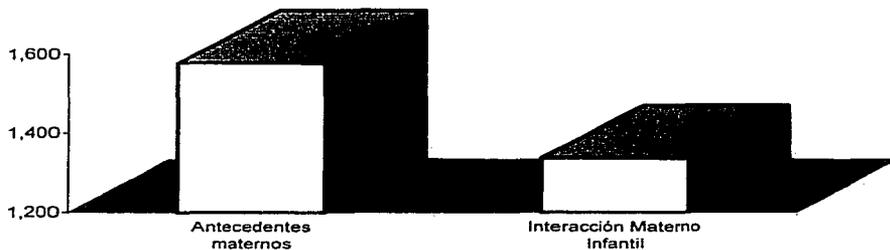
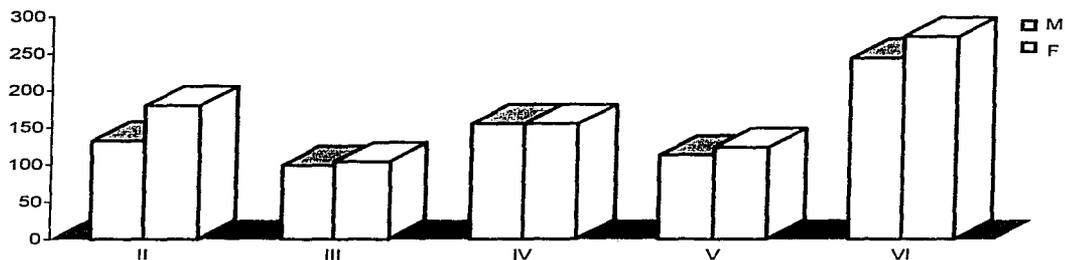


Figura 12: Distribución de las calificaciones de la población materna, en relación al sexo de la población infantil.



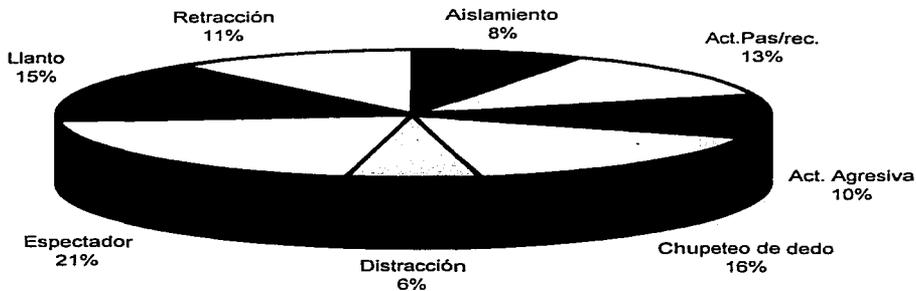
4.3 ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA CONDUCTA INFANTIL: Los datos obtenidos a través del registro conductual, se organizaron en base a la frecuencia de ocurrencia de cada una de las categorías de conducta, en tres sesiones durante diez días, es decir, se obtuvo un porcentaje de la relación entre el número de veces que se observó una conducta y el número total de observaciones. La Tabla 19, Figura 13, muestra los resultados globales de la fase de registro conductual, la frecuencia con la que se dio cada categoría en los tres eventos de medición (Separación Materna, Juego y Reencuentro con la madre o sustituto materno). El número total de observaciones hechas durante los tres periodos fue de 868 conductas. Con base en los resultados mostrados en la Tabla 19, se puede observar que la categoría que más se presentó durante la observación fue la VII, Espectador, con el 20.5%, seguida por la categoría IV, Chupeteo de dedos con el 16.13% y la categoría IX, Llanto, con el 15.2% y la de menos frecuente fue la V, Distracción. Su incidencia se va a reflejar en cada uno de los eventos. Aunque en el periodo de Juego, también aparecen de una manera significativa la categoría de Juego, ya que a ésta hora generalmente se organizaban actividades dirigidas por el personal de la institución.

Tabla 19

Distribución de la Conducta Infantil.

CATEGORIAS	TOTAL	%
I Aislamiento	68	7.83
II Act. Pas/rec	109	12.557
III Act. Agresiva	91	10.483
IV Chupeteo de dedo	140	16.13
V Distracción	52	6.00
VII Espectador	178	20.51
IX Llanto	132	15.20
X Retracción	98	11.30
TOTAL	868	100.00

Figura 13: Distribución de la Conducta Infantil.



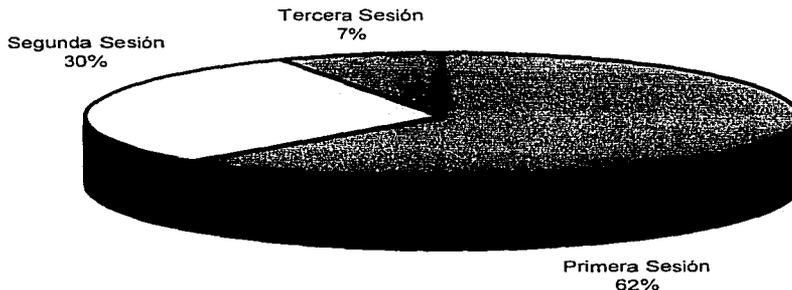
La Tabla 20, Figura 14, muestra la frecuencia de ocurrencia de las conductas por evento durante un periodo de diez fechas de registro, sólo en la primera sesión. Separación materna, se registraron 542 conductas que representan el 62.44% del total, disminuyendo en la sesión de Juego y observando una reducción considerable durante la tercera sesión (7.49%), Reencuentro con la madre, siendo la categoría VII Espectador, con un 20.5% del total de la conducta observada.

Tabla 20

Distribución de la Conducta Infantil por categoría y por evento.

E/C	I	II	III	IV	V	VII	IX	X	TOT	%
1a	43	37	78	85	6	104	122	67	542	62.4
2da	28	40	31	18	46	60	9	29	261	30.0
3a.	1	28	2	18	0	13	1	2	65	7.49
Suma	68	109	91	140	52	178	132	98	868	
%	7.83	12.5	10.4	16.1	6	20.5	15.2	11.3		100
CAT										

Figura 14: Distribución de la Conducta Infantil. Eventos.



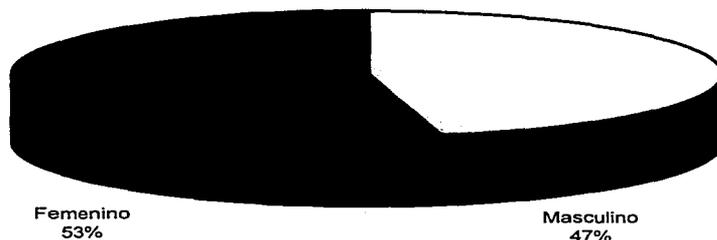
Como puede observarse en la Tabla No. 21, Figura 15, el análisis de la conducta por sexo, los sujetos femeninos presentaron mayor comportamiento, 53.23% en relación con los del grupo masculino 46.77%. De igual manera, la conducta con mayor frecuencia para el grupo masculino fue la VII Espectador y para el grupo femenino fue la IX Llanto; la de menor incidencia fue la categoría V, Distracción y I, Aislamiento, respectivamente.

Tabla 21

Conductas presentadas por cada sujeto y por categoría durante la observación.

S/C	I	II	III	IV	V	VII	IX	X	F	%
Masculino										
1	15	16	9	9	7	25	17	21	119	13.7
2	16	15	4	0	8	30	30	19	95	10.9
3	2	9	18	4	1	6	8	3	51	5.8
4	2	9	10	14	1	12	6	4	58	6.68
5	9	10	17	3	18	14	2	10	83	9.56
Suma	44	59	58	30	25	87	36	57	406	46.77
Femenino										
6	0	7	5	1	0	7	0	1	211	2.4
7	15	12	4	11	14	43	66	28	193	2.2
8	1	9	4	87	1	9	0	2	113	13.0
9	8	9	1	0	2	18	30	8	76	8.7
10	0	13	19	11	0	14	0	2	59	6.7
Suma	24	50	33	110	17	91	96	41	462	53.23
Total	68	109	91	140	52	178	132	98	868	
%	7.83	12.5	10.4	16.1	6	20.5	15.2	11.3		100

Figura 15: Distribución de la Conducta Infantil durante la observación, en relación al sexo.



Los resultados del análisis por evento, arrojaron que en la sesión de separación materna, los sujetos femeninos fueron los que más se manifestaron con un 55.91% en relación a los del grupo masculino con un 44.09%, en este caso la conducta que mayor registro presentó fue la categoría IX, Llanto y la categoría VII, Espectador, respectivamente. Tabla 22 Figura 16 y 17.

Tabla 22

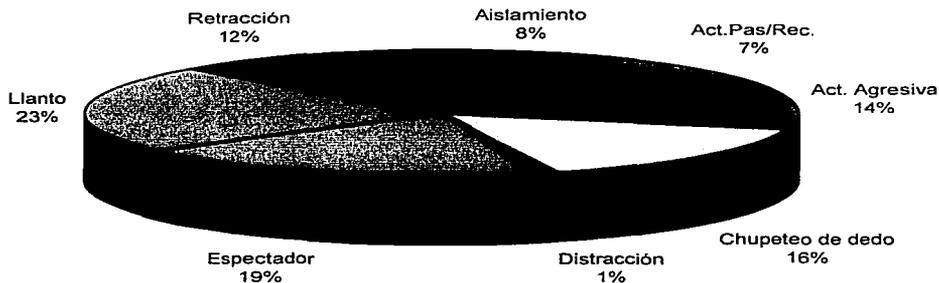
Conductas presentadas por cada sujeto y por categoría en la primera sesión durante 10 días.

S/C	I	II	III	IV	V	VII	IX	X	F	%
Masculino										
1	11	6	9	6	1	14	16	19	82	15.1
2	12	6	2	0	2	18	3	16	59	10.8
3	2	2	18	4	0	4	8	3	41	7.56
4	2	3	10	6	0	7	6	3	37	6.83
5	2	3	6	1	1	3	2	2	20	3.69
Suma	29	20	45	17	4	46	35	43	239	44.09
Femenino										
6	0	2	5	0	0	7	0	1	15	2.76
7	7	5	4	6	1	17	57	12	109	20.1
8	1	3	4	52	0	8	0	2	70	12.9
9	6	3	1	0	1	17	30	7	65	12
10	0	4	19	10	0	9	0	2	44	8.12
Suma	14	17	33	68	2	58	87	24	303	55.91
Total	43	37	78	85	6	104	122	67	542	
%	7.93	6.82	14.3	15.6	1.10	19.1	22.5	12.3		100

Figura 16: Distribución de la conducta Infantil en Relación al sexo: Primera sesión.



Figura 17: Categorización de la Conducta Infantil: Primera Sesión.



Durante la segunda sesión, Juego, el grupo masculino registró 132 conductas que le corresponde el 50.57% del comportamiento siendo la categoría VII, Espectador y V, Distracción la de mayor frecuencia. En cuanto al análisis por sexo, la categoría V y VII tuvo mayor frecuencia para el grupo masculino en relación al grupo femenino que registró más frecuencia en la categoría VII. Tabla 23 Figura 18 y 19.

Tabla 23

Conductas presentadas por cada sujeto y por categoría en la segunda sesión durante 10 días.

S/C	I	II	III	IV	V	VII	IX	X	F	%
Masculino										
1	4	6	0	2	6	8	0	2	28	10.7
2	4	4	0	0	6	8	0	2	28	10.3
3	0	4	0	0	1	2	0	0	7	2.68
4	0	4	0	8	1	4	0	0	17	6.51
5	6	4	9	1	17	9	0	7	53	20.3
Suma	14	22	11	11	31	31	0	12	132	50.57
Femenino										
6	0	4	0	0	0	0	0	0	4	1.5
7	8	6	0	5	13	26	9	16	83	31.8
8	4	0	20	1	1	0	0	0	26	9.9
9	2	4	0	0	1	1	0	1	9	3.4
10	0	4	0	1	0	2	0	0	7	2.6
Suma	14	18	20	7	15	29	9	17	129	49.43
TOT	28	40	31	18	46	60	9	29	261	
%	10.7	15.3	11.8	6.89	17.6	22.9	3.4	11.1		100

Figura 18: Distribución de la Conducta Infantil en relación al Sexo: Segunda Sesión.

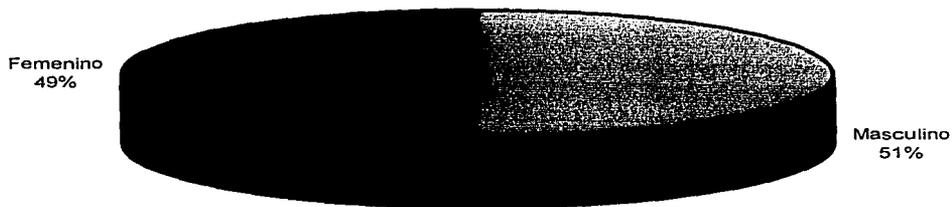
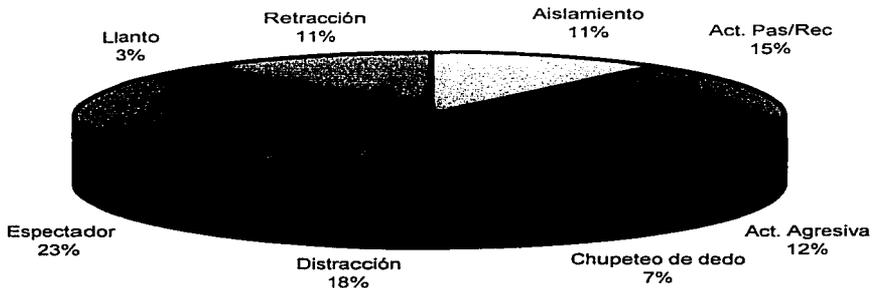


Figura 19: Categorización de la Conducta Infantil. Segunda Sesión.



Durante la tercera sesión, Reencuentro con la madre o sustituto materno, al finalizar la jornada, el grupo masculino registró el 53.85%, del total de la conducta observada, siendo la categoría II, Actitud pasiva Receptiva la de mayor frecuencia por este grupo y la categoría IV, Chupeteo de Dedos, para el grupo femenino, Tabla 24 Figura 20 y 21.

Tabla 24

Conductas presentadas por cada sujeto y por categoría en la tercera sesión durante 10 días.

S/C	I	II	III	IV	V	VII	IX	X	F	%
Masculino										
1	0	4	0	1	0	3	1	0	9	13.8
2	0	5	0	0	0	4	0	0	9	13.8
3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	4.6
4	0	2	0	0	0	1	0	1	4	6.1
5	1	3	2	1	0	2	0	1	10	15.3
Suma	1	17	2	2	0	10	1	2	35	53.85
Femenino										
6	0	1	0	1	0	0	0	0	2	3.0
7	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1.5
8	0	2	0	15	0	0	0	0	17	26.1
9	0	2	0	0	0	0	0	0	2	3.0
10	0	5	0	0	0	3	0	0	8	12.3
Suma	0	11	0	16	0	3	0	0	30	46.15
Total	1	28	2	18	0	13	1	2	65	
%	1.53	43.0	3.07	27.6	0	20	1.53	3.07		100

Figura 20: Distribución de la Conducta Infantil, en relación al Sexo: Tercera Sesión.

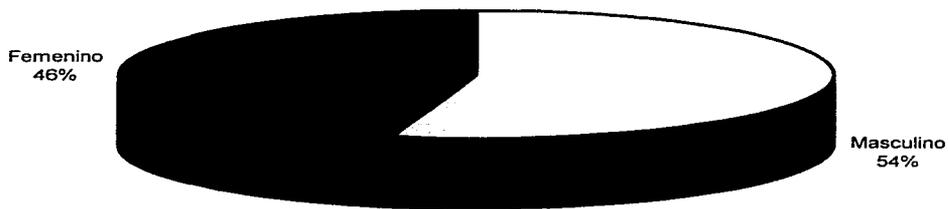
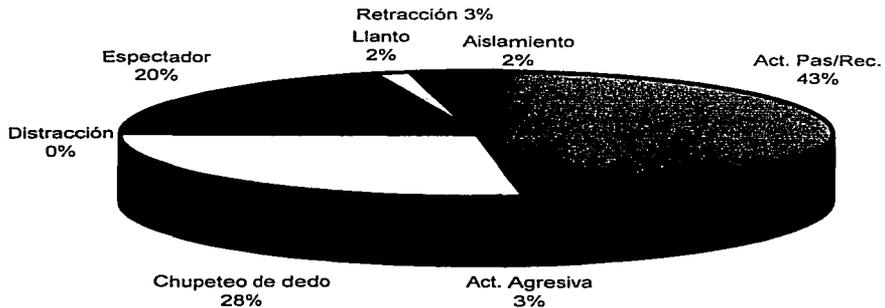


Figura 21: Categorización de la Conducta Infantil: Tercera Sesión.



En el análisis de la conducta por sexo, dentro del grupo masculino, la conducta con mayor frecuencia fue la VII, Espectador con el 21.46%, en relación al grupo femenino con la categoría de mayor registro fue la IV, Chupeteo de dedos, con el 23.82%, Tabla 25 y 26, Figura 22 .

Tabla 25

Sexo masculino: Total de conductas presentadas durante la observación.

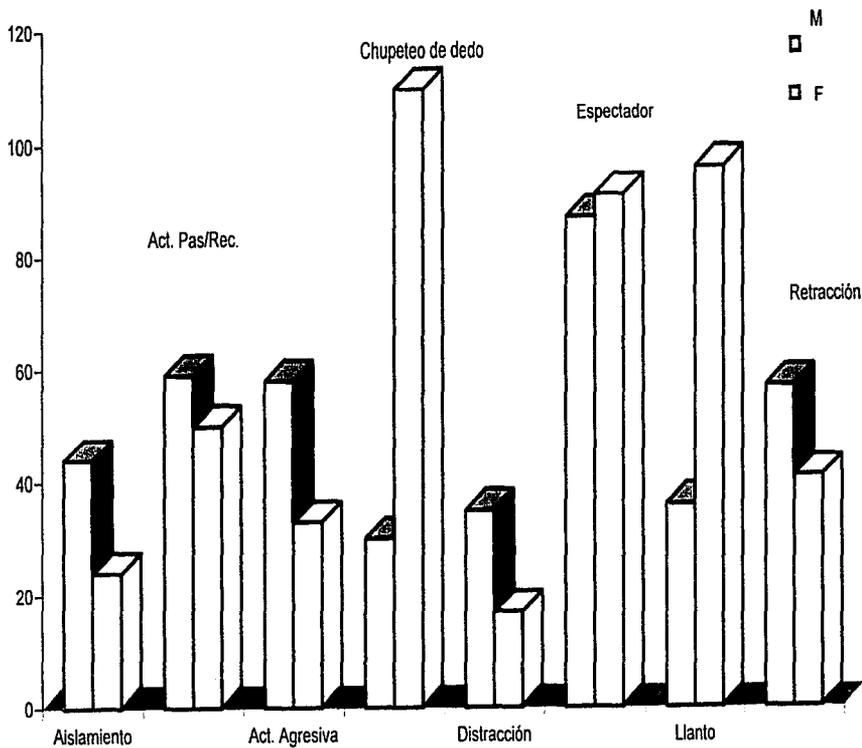
S/C	I	II	III	IV	V	VII	IX	X	Total	%
1	15	16	9	9	7	25	17	21	119	29.3
2	16	15	4	0	8	30	3	19	95	23.4
3	2	9	18	4	1	6	8	3	51	12.5
4	2	9	10	14	1	12	6	4	58	14.2
5	9	10	17	3	18	14	2	10	83	20.4
Suma	44	59	58	30	35	87	36	57	406	
%	10.8	14.5	14.2	7.3	8.6	21.4	8.8	14		100

Tabla 26

Sexo femenino: Total de conductas presentadas durante la observación.

S/C	I	II	III	IV	V	VII	IX	X	Total	%
1	0	7	5	1	0	7	0	1	21	4.5
2	15	12	4	11	14	43	66	28	193	41.7
3	1	9	4	87	1	9	0	2	113	24.4
4	8	9	1	0	2	18	30	8	76	16.4
5	0	13	19	11	0	14	0	2	59	12.7
Suma	24	50	33	110	17	91	96	41	462	
%	5.1	10.8	7.1	23.	3.6	19.7	20.7	8.8		100

Figura 22: Distribución de La Conducta Infantil durante la observación, en relación al sexo.



En cuanto al análisis por evento y por sexo del comportamiento infantil, durante la primera sesión, Separación materna, el grupo masculino registro mayor frecuencia en la categoría VII, Espectador con el 19.26% en relación al grupo femenino con la categoría IX, Llanto con el 28.72%, Tabla 27 y 28 Figura 23.

Tabla 27

Sexo masculino: Total de conductas presentadas durante la primera sesión.

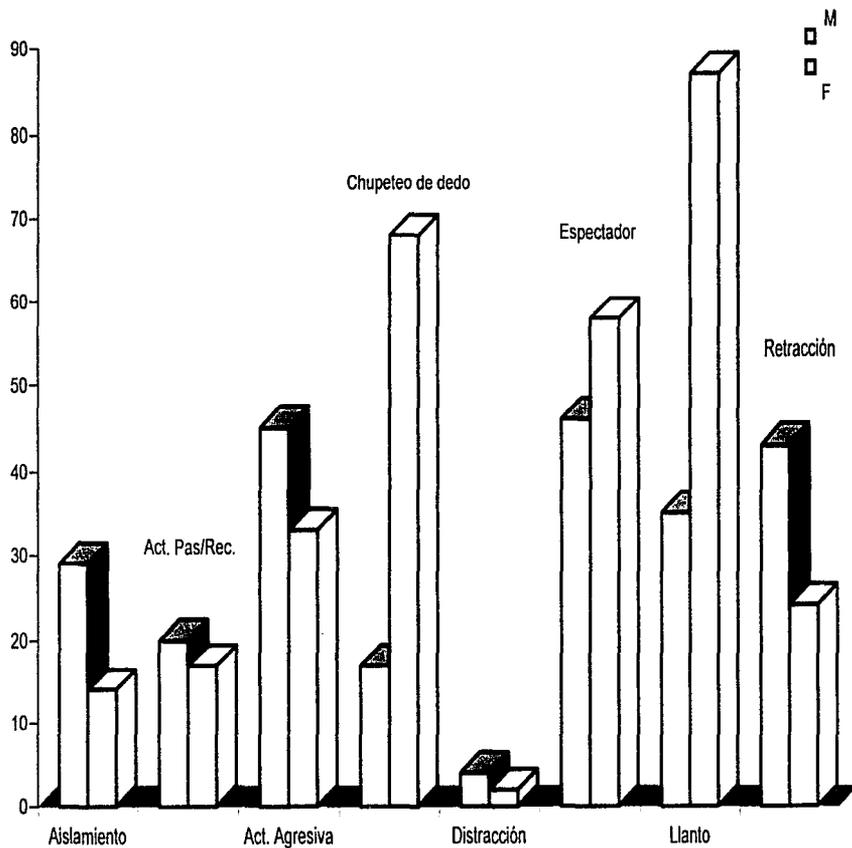
S/C	I	II	III	IV	V	VII	IX	X	Total	%
1	11	6	9	6	1	14	16	19	82	34.3
2	12	6	2	0	2	18	3	16	59	24.6
3	2	2	18	4	0	4	8	3	41	17.1
4	2	3	10	6	0	7	6	3	37	15.4
5	2	3	6	1	1	3	2	2	20	8.3
Suma	29	20	45	17	4	46	35	43	239	
%	12.1	8.37	18.8	7.11	1.67	19.2	14.6	17.9		100

Tabla 28

Sexo femenino: Total de conductas presentadas durante la primera sesión.

S/C	I	II	III	IV	V	VII	IX	X	Total	%
1	0	2	5	0	0	7	0	1	15	4.95
2	7	5	4	6	1	17	57	12	109	35.9
3	1	3	4	52	0	8	0	2	70	23.1
4	6	3	1	0	1	17	30	7	65	21.4
5	0	4	19	10	0	9	0	2	44	14.5
Suma	14	17	33	68	2	58	87	24	303	
%	4.6	5.6	10.8	22.4	0.66	19.1	28.7	7.9		100

Figura 23: Distribución de la Conducta Infantil, en relación al sexo: Primera Sesión.



Durante la segunda sesión, Juego, el grupo masculino registró el 23.49% y el grupo femenino el 22.48% de la conducta, ambos presentaron mayor frecuencia en la categoría VII, Espectador. Tabla 29 y 30, Figura 24.

Tabla 29

Sexo masculino: Total de conductas presentadas durante la segunda sesión.

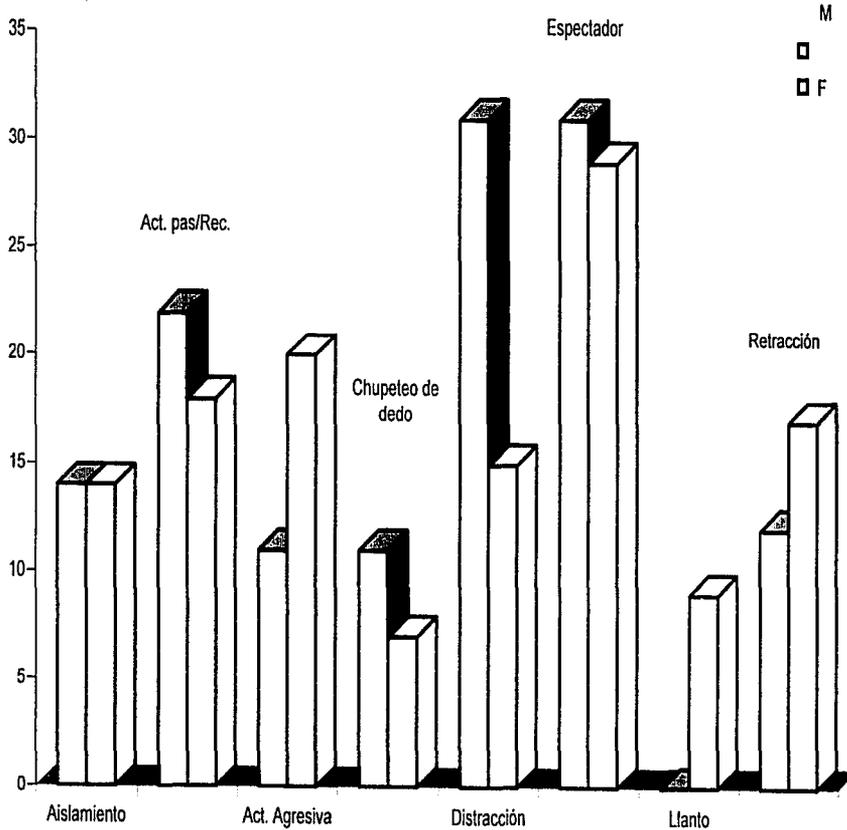
S/C	I	II	III	IV	V	VII	IX	X	Total	%
1	4	6	0	2	6	8	0	2	28	21.2
2	4	4	2	0	6	8	0	3	27	20.4
3	0	4	0	0	1	2	0	0	7	5.3
4	0	4	0	8	1	4	0	0	17	12.8
5	6	4	9	1	17	9	0	7	53	40.1
SUMA	14	22	11	11	31	31	0	12	132	
%	10.6	16.6	8.33	8.33	23.4	23.4	0	9.09		100

Tabla 30

Sexo femenino: Conductas presentadas durante la segunda sesión.

S/C	I	II	III	IV	V	VII	IX	X	Total	%
1	0	4	0	0	0	0	0	0	4	3.1
2	8	6	0	5	13	26	9	16	83	64.3
3	4	0	20	1	1	0	0	0	26	20.1
4	2	4	0	0	1	1	0	1	9	6.9
5	0	4	0	1	0	2	0	0	7	5.4
SUMA	14	18	20	7	15	29	9	17	129	
%	10.8	13.9	15.5	5.4	11.6	22.4	6.9	13.1		100

Figura 24: Distribución de la conducta Infantil, en relación al sexo, Segunda Sesión.



En la tercera sesión, las categorías de mayor frecuencia fueron la II, Actitud Pasiva Receptiva y Categoría IV, Chupeteo de dedos con el 48.58% y 53.% para el grupo masculino y femenino, respectivamente, Tabla 31 y 32 Figura 25.

Tabla 31

Sexo masculino: Conductas presentadas durante la tercera sesión.

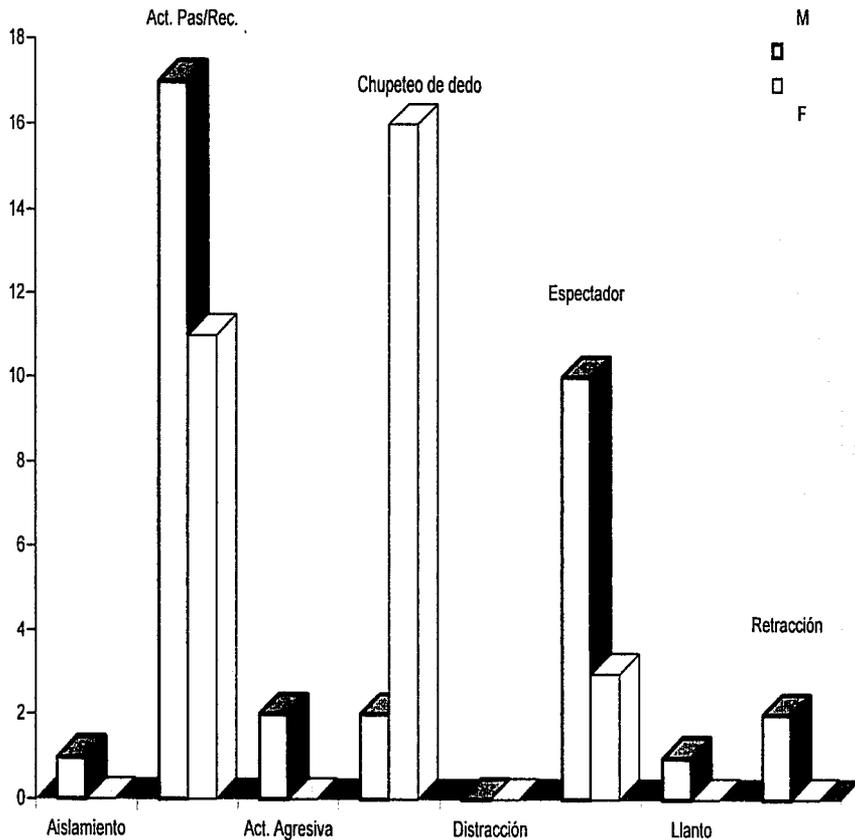
S/C	I	II	III	IV	V	VII	IX	X	Total	%
1	0	4	0	1	0	3	1	0	9	25.7
2	0	5	0	0	0	4	0	0	9	25.7
3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	8.5
4	0	2	0	0	0	1	0	1	4	11.4
5	1	3	2	1	0	2	0	1	10	28.5
Suma	1	17	2	2	0	10	1	2	35	
%	2.86	48.5	5.71	5.71	0	28.5	2.86	5.71		100

Tabla 32

Sexo femenino: Conductas presentadas durante la tercera sesión.

S/C	I	II	III	IV	V	VII	IX	X	Total	%
1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	6.67
2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3.33
3	0	2	0	15	0	0	0	0	17	6.67
4	0	2	0	0	0	0	0	0	2	6.67
5	0	5	0	0	0	3	0	0	8	26.6
Suma	0	11	0	16	0	3	0	0	30	
%	0	36.6	0	53.3	0	10	0	0		100

Figura 25: Distribución de la Conducta Infantil, en relación al sexo: Tercera Sesión.



Con los resultados antes referidos, en base a las pautas para el diagnóstico del Trastorno de ansiedad de separación en la infancia (CIE 10), y en relación a la Hipótesis nula 2, en donde se considera que no existe angustia en la población observada, se concluye que si se presentó angustia en la población infantil de la sección de Maternal III del Cendi, C.U., con lo cual se confirma la hipótesis de investigación 2, basándose en que el presentar malestar excesivo y recurrente en forma de ansiedad, llanto, rabietas, tristeza, apatía o retraimiento social, durante o inmediatamente después de la separación de una figura de vínculo importante se le da el diagnóstico mencionado, presentando mayor nivel de angustia el grupo femenino en relación al grupo masculino, y con mayor frecuencia durante la Separación materna.

Tabla 33

Promedio de conductas presentadas durante la observación.

SUJETO	SESIÓN			MEDIA
Masculino	ENTRADA	JUEGO	SALIDA	
1	82	28	9	19
2	59	27	9	95
3	41	7	3	51
4	37	17	4	58
5	20	53	10	83
MEDIA	239	132	35	406
Femenino				
6	15	4	2	21
7	109	83	1	193
8	70	26	17	113
9	65	9	2	76
10	44	7	8	59
MEDIA	303	129	30	462
MEDIA GENERAL	542	261	65	868

Una de las categorías incluidas en el registro conductual fue la de Juego. En base a la investigación bibliográfica, es una forma del ser humano de reelaborar experiencias desagradables y solucionar conflictos. En la Tabla 34, Figura 26, se muestra un análisis de esta conducta. Como se puede observar esta categoría se presentó con mayor frecuencia durante la segunda sesión, Juego, con el 58.96%, siendo más frecuente en el sexo masculino en relación al sexo femenino, 46.41%. Figura 27. Durante la Primera sesión, Separación Materna, es más frecuente el juego como actividad para divertirse, además de presentarse el juego solitario, ya sea con su propio cuerpo (autocósmico) o con objetos.

Tabla 34

Distribución de la actividad, Juego, por evento, en relación al sexo.

SUJETO	SESION			TOTAL	%
	I	II	III		
Masculino					
1	19	22	1	42	12.76
2	2	20	0	22	6.68
3	21	20	0	41	12.46
4	13	23	4	40	12.15
5	3	19	10	32	9.72
Suma	58	104	15	177	53.77
Femenino					
1	17	25	7		14.94
2	1	55	0		1.82
3	14	21	0		10.63
4	7	20	0		8.20
5	16	19	0		10.64
Suma	55	90	7	152	46.23
Total	113	194	22	329	
%	34.34	58.96	6.7		100

Figura 26: Distribución de la Categoría Juego, por evento.

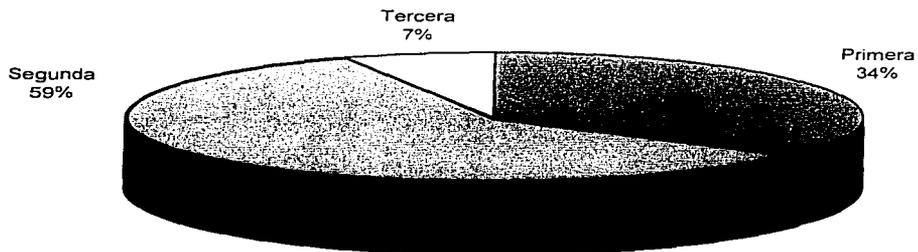
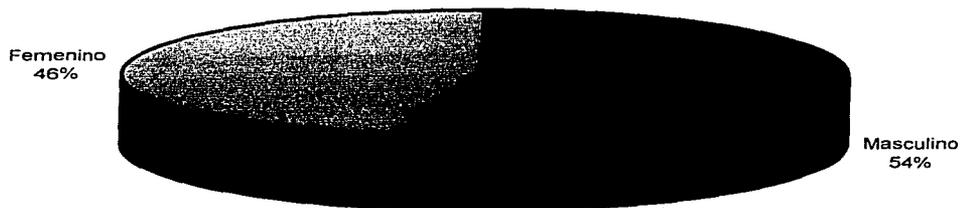


Figura 27: Distribución de la Categoría Juego, en relación al sexo.



4.4 ANALISIS CORRELACIONAL: Por último, con el fin de observar la influencia de la actitud materna en la interacción con sus hijos en los primeros meses de vida y cómo esto determina el nivel de angustia de los infantes al separarse de la madre, se obtuvo la correlación entre las puntuaciones de la interacción madre/hijo y las calificaciones de la conducta infantil (angustia), a través de la prueba no paramétrica de Spearman indicando una correlación inversamente proporcional, $Rho = -1.02$, esto es, que la interacción materno infantil ayuda a bajar la angustia cuando se intensifica la interacción, aunque los niños padecen angustia, 60%, durante su estancia en el plantel. Si bien los niños mostraron angustia ante la separación materna, disminuyendo su intensidad ante el contacto con otros adultos, específicamente, cuando se les proporcionaron actividades donde tienen la oportunidad de reelaborar sus experiencias a través de juego, reduciendo la frecuencia de la conducta ansiosa.

DISCUSION

La relación materno infantil tiene su origen a partir del deseo de la mujer de tener un hijo, acompañada de la fantasía al confirmar el embarazo y que más tarde el bebé fortalecerá, rectificará y determinará el estilo afectivo de la madre (Vives, R. J. 1991).

El ser humano al igual que formó parte del cuerpo materno durante la gestación, depende durante los primeros meses de vida, totalmente de la madre, para la satisfacción de sus necesidades somáticas básicas y de su mente en formación. Desde su nacimiento tiene que aprender a proveerse, en tanto, es la madre la que se encargará de ello. (Klein, M. 1981, Bowlby, J. 1969, 1973, 1980; Freud, A. 1992; Erikson, E. 1979). De esta primera relación, con la madre y su calidez, depende que las necesidades del menor sean frustradas o satisfechas, lo que le permitirá adquirir la confianza básica (Erikson, E. 1979) y le dará una percepción del mundo externo y más tarde una forma madura de amar al objeto por derecho propio (Freud, A. 1992).

Durante esta primera etapa, el dolor y el placer son las primeras cualidades psíquicas que el menor aprende a identificar, siendo la alucinación, la satisfacción del deseo, el logro mental máximo de este período (Freud, A. 1992). La criatura humana posee un Yo capaz de establecer relaciones primitivas en la fantasía y en la realidad, que le permiten fugarse de la realidad y estar en constante interacción, (Segal, H. 1988)

A medida que el niño crece sus necesidades se dirigen hacia el exterior, es en base a ello que construye su vida emocional manifestada por amor a los padres, posesión exclusiva del padre o madre, celos y odio hacia el otro, desesperación

ante el rechazo, angustia ante la separación del objeto amoroso y soledad; es la primera experiencia amorosa, es el patrón de futuras relaciones.

Las experiencias de placer-dolor se relacionan con la madre y producen la imagen de "buena madre" y "mala madre" (Klein, M. 1981), lo que significa, la actitud positiva o negativa de la madre. La madre afectiva es la que recibe con satisfacción la primera manifestación de amor del niño y responde a ella satisfactoriamente favoreciendo el traslado del autocentrismo al amor objetal (Freud, A. 1977). La madre rechazante es la que daña el futuro de su hijo al no brindarle el bienestar y la satisfacción a la que tiene derecho. (Freud, A. 1977).

El Yo temprano del niño se acompaña del mecanismo de introyección y proyección, lo que explica la transformación de una parte del Ello en Yo, lo que lo lleva a ser un niño "bueno", absorbe a sus objetos (Malhler, M. 1982). La interacción en la proyección e introyección hace conflictivos los sentimientos del niño hacia los objetos, y el niño toma lo "bueno" lo reconoce como parte del Yo y no reconoce sus cualidades dolorosas o "malas" y las deposita en el objeto (madre). En relación a lo anterior, es que, el menor establece sus relaciones objetales, introyectando el pecho ideal y persecutorio (Segal, H. 1988). Las fantasías agresivas, nacidas del instinto de muerte, le ocasionan angustia, por lo que se pone en marcha el mecanismo del Yo y del no Yo, convirtiéndose en el fundamento de las relaciones de objeto. De esta relación, surgirá la "madre ideal" (Spitz, R. 1985) o el establecimiento de la relación de objeto propiamente dicha.

Bowlby, J. observó que es importante para la salud mental infantil, que el menor experimente una relación afectiva, íntima y continua con la madre, en la que se de la gratificación. Concluyendo que la relación madre hijo es un factor decisivo para un sentimiento de seguridad en el sujeto, más no único.

En el presente trabajo a través del análisis de la calidad de la interacción materno/infantil y la conducta infantil ante la separación materna en niños maternos de dos a tres años, se concluye que sí hubo diferencias significativas, es decir, que el niño al separarse de la madre para quedar en la institución, experimenta sentimientos de inseguridad por la pérdida del objeto amado.

La dinámica de la angustia, presentada por el grupo infantil, manifestada por las conductas de Espectador (20.51%), seguida del Chupeteo de dedos (16.13%) y Llanto (15.20%), indica que el niño experimenta el sentimiento de pérdida del objeto amado y de inseguridad mostrando su malestar a través de mirar sin participar introyectando la fantasía como una forma de protegerse del medio que le resulta agresivo, autogratificándose chupando el dedo y llorando como una forma de descargar su ira y fugarse de la realidad (Klein, M. 1981). Esto corresponde a las fases de la angustia descritas por Anna Freud en sus trabajos acerca de los síntomas y mecanismos de defensa de la angustia.

Un dato que explica el sentimiento de inseguridad en la población observada, es el número de adultos con los que la población ha tenido contacto desde sus primeros meses de vida, tan sólo el 60% de ellos ha tenido hasta dos personas, esto es, que el haber padecido separación materna a temprana edad, el niño no tuvo la oportunidad de una relación prolongada e intensa que le permitiera introyectar a la "buena madre" y cada vez que es separado de la madre revive esta experiencia de abandono. Este resultado se relaciona con los reportados por Bowlby, J. (1976), en sus observaciones con niños institucionalizados con angustia, siendo mayor en los niños que habían tenido más de una persona para su cuidado haciendo énfasis en la calidad de la relación, así como los encontrados por Burlingham, D., Bowlby, J. Teti, Gelfand, Messinger & Isabella (1995) relacionaron la multiplicidad de ambientes con el apego desorganizado. Robertson, J. y Spitz, R. en sus observaciones de niños rechazados que habían sufrido separación de la madre, en

la que los efectos en el niño fueron alteraciones en el área emotiva. En cuanto a la relación de los sustitutos con el infante, se observó que solo el 10% de la población estuvo al cuidado de la madre; lo anterior se relaciona con la incorporación de la mujer a la productividad y el avance ideológico, político y cultural del país, lo que conlleva a compartir el cuidado de los hijos con el padre, otras personas y en las instituciones. En este sentido sólo el 30% de los casos, el padre compartió la tarea, por lo que es la madre la figura que el niño reclama para ser protegido o consolado ante situaciones amenazantes de peligro. Para el niño el papel del padre en la dinámica familiar no es claro. En este renglón la investigación es mínima (Soberón, Kumate y Lagunes, 1989).

Navarro y Steta (1986) afirman que la ausencia paterna en la estructura familiar mexicana influye en el stress materno que la incapacita para interactuar eficazmente con el niño, lo que origina sentimientos de vergüenza, culpa, inferioridad y desconfianza (Erikson, E. 1968). Drake y McDougall (1977), encontraron que la ausencia paterna tiene sus efectos en la adopción del rol sexual de los niños, esto mismo lo confirma Banta, H. (1979).

Boy, García y Torreblanca (1995), observaron a niños de tres a seis años en los que se relacionó la separación materna al sentimiento de seguridad, encontrando que la privación materna, tuvo sus efectos en la disminución de la autonomía, participación activa, autoestima y confianza en sí mismo.

Hernández, Soto y Soria (1990), al realizar un estudio con niños preescolares de cuatro a cinco años de edad, de nuevo ingreso, observaron que se presentó el llanto ante la separación materna, relacionando significativamente con la ansiedad materna, es decir, que si la madre padece angustia, el niño la percibe alterando su funcionamiento.

La población infantil en el 90% forma parte de una familia nuclear, el 60% comparte la atención con dos y tres hermanos. Si la madre se ve precisada a contribuir con el ingreso familiar, y aunado a ello comparte la vivienda con otras personas (40%), poco es el tiempo e intimidad para interactuar con su hijo, observándose un patrón de interacción materno/infantil ambivalente en el 70% de la población. Lo anterior se relaciona con la réplica de Lara, Acevedo, López y Fernández (1994) en donde se observó que el patrón de apego en niños de cinco a seis años de edad, hijos de madres trabajadoras, fue inseguro y desorganizado en el 96% de los casos, en relación al grupo de niños de madres no trabajadoras.

Pérez, Cortés y Figueroa (1990) encontraron que el nivel socioeconómico influye en las estrategias de control del comportamiento infantil empleadas por las madres, siendo más imperativas y autoritarias las del grupo socioeconómico bajo que las del grupo socioeconómico alto.

El patrón de apego ambivalente, en el presente estudio, se relaciona con los deseos y fantasías maternas de tener un hijo y en la medida en que el nacimiento de su bebé satisface sus expectativas, así como las experiencias infantiles de aceptación o rechazo propios de la madre con sus padres, salud durante el embarazo, relaciones interfamiliares e historia personal. Los resultados indican que el estado de salud materno del grupo de niños tuvo mejor salud, lo que influyó en la planeación de su embarazo, en relación al grupo de madres de las niñas. Asimismo, las experiencias maternas influyeron en el estilo afectivo en la interacción materno/infantil. Estos hallazgos se relacionan con los reportados por Hock y Lutz (1994), en donde evaluaron la relación de los recuerdos maternos de sus experiencias y el estilo afectivo, encontrando que las diferencias, adversas o negativas, contribuyeron a un alto riesgo de angustia en las madres al separarse de sus hijos, esto es, que las madres son capaces de integrar sus experiencias con sus padres además de regular su propia relación con sus hijos. En otro estudio Teti,

Gelfand, Messinger & Isabella (1995), encontraron en un grupo de madres diagnosticadas con depresión que el patrón de apego con sus hijos fue del tipo inseguro, es decir, que la severidad y cronicidad de los síntomas determina el modelo y calidad del comportamiento materno con sus hijos. Asimismo, reportan que las madres depresivas calificaron con apego inseguro en sus propias relaciones paternas (80%).

La población infantil, presentó mayor grado de angustia en la Situación de Separación Materna (62.44%), disminuyendo en la sesión de juego (30%). Retomando la teoría psicoanalítica, a través del juego, el niño repite situaciones placenteras, dolorosas o traumáticas, es la oportunidad de representar conflictos, expresar sus vivencias, fantásticas y reales (Klein, M. 1981), para saldar estados ansiosos, favoreciendo la autoestima y consolidando la identidad (Maier, H. 1991). La actividad lúdica se relaciona con el enriquecimiento de las habilidades sociales, para ello, se requiere de la interacción con un adulto.

Conclusiones: En los últimos años Spitz, Bowlby y Anna Freud, realizaron estudios que indican que los efectos de la presencia materna se presentan en el área del desarrollo intelectual, así como que las áreas más afectadas son las del lenguaje y desarrollo social, sin olvidar los trastornos de la personalidad, que lo acompañarán a través de su vida.

En el presente estudio los resultados confirman los hallazgos de los autores antes mencionados, así como los encontrados por J. Robertson en cuanto a las fases de protesta, en la que ante la separación de la madre se presenta la etapa de desesperanza y desapego, en donde los sentimientos de pena del menor son tan grandes, que su malestar se refleja en una actitud de desesperanza y una conducta pasiva como una forma de "aceptar" al ambiente y el cuidado de cualquiera de las

figuras adultas presentes, sin hacer intentos selectivos de establecer una relación de apego.

De acuerdo al enfoque psicoanalista el niño requiere de la satisfacción de necesidades afectivas continuas que le faciliten el desarrollo y control de sentimientos, con carácter preventivo del deterioro de capacidades consecuentes de desórdenes emocionales debido a la separación materna.

La experiencia de ser abandonado por los padres, o uno de ellos, crea en los hijos, emociones conflictivas, de tristeza y una actitud de desesperanza, ira y resentimiento.

El organismo humano, estructura su identidad tras la sucesión de imágenes intrapsíquicas a partir de sus propios estímulos y de los que le son propiciados por el exterior, que durante la infancia, el principal proveedor, es la madre.

La angustia se presenta dentro de un ambiente disfuncional estresante, en donde los protagonistas contribuyen con sus características que facilitan la expresión de actos hostiles. Es decir, que el rechazo materno no se da por separado de la propia experiencia materna, como la del rechazo sufrido en la infancia de los padres, que al entrar en contacto con su hijo, se reviven las experiencias propias, lo que le impide establecer una adecuada relación con su hijo. Otro factor es la pobreza, stress y aislamiento social. La madre al estar en su centro laboral, si bien satisface necesidades propias de desarrollo y superación, por otro lado, se ve en la necesidad de dejar a sus hijos en la guardería.

Desde el punto de vista de la personalidad, existen suficientes bases teóricas y conceptuales para afirmar que la angustia vulnera a los niños y los convierte en

factor de riesgo para el desarrollo de desorganización en diversos niveles de funcionalidad.

Siguiendo con los conceptos vertidos por Bowlby, la desestabilidad afectiva emocional y sus repercusiones se dan en la personalidad del menor y se van a manifestar en todas las acciones que emprenda a lo largo de su vida. El funcionamiento del bebé está íntimamente ligado a la madre, y a través de ella, al medio ambiente, por lo que la figura de apego debe ser accesible al menor. Esta interdependencia es fundamental y se relaciona con los conceptos de Simbiosis de Malher, del Yo auxiliar de Winnicot, Introyección y Proyección de Klein.

La metodología utilizada en el presente estudio fue la Observación Directa. En México, la Observación Directa como un medio de la investigación en ambientes naturales, ha sido poco utilizado. El rezago, en relación al campo anglosajón, es importante, donde a partir de los años sesentas se ha venido aplicando este enfoque. Son numerosas las causas que impiden su aplicación. Siempre se presentan problemas de acceso cuando se intenta hacer estudios con humanos que tratan de ir más allá de lo superficial, y ésta, no fue la excepción. Otras, son los costos en tiempo y en lo económico; los sistemas de evaluación de la interacción materno/infantil, se encuentran en proceso de desarrollo, y el número reducido de investigaciones, lo que me llevó a diseñar una guía, que si bien se basó en una amplia bibliografía sobre el tema y con la participación de profesionales altamente calificados en el área, no me permite tener referencias externas para la validación de los datos encontrados.

Limitaciones y Sugerencias: A medida del avance del presente estudio, surgieron nuevas ideas de investigación, entre las que se pueden mencionar: el considerar variables a la presencia o ausencia de la madre; estudios sistemáticos acerca de la salud emocional infantil; qué pasa con las expectativas paternas respecto del sexo

del futuro hijo, cuando este no corresponde a ello. Sobre el cuidado del menor cuando la madre trabaja, razones y efectos sobre la dinámica familiar y cómo esto se relaciona con la angustia. Estudios de seguimiento, que permitan observar que pasa con el menor durante el tiempo fuera de la institución y estudios longitudinales que permitan llevar un registro de los avances, atrasos y adaptación del menor.

Es importante señalar, que para la salud mental infantil es importante la detección temprana del tipo de relación materno/infantil de la madre, otorgar un papel primordial a los servicios preventivos, especialmente, a los niños con diversos sustitutos maternos y limitaciones económicas; elaborar diseños de detección temprana e intervención adecuada a los estadios infantiles, ya que la relación entre el estilo afectivo materno y la presencia de angustia, habla de dificultades que se generan cuando la interacción madre/hijo está ausente o no es adecuada. Este aspecto es fundamental, por lo que las madres trabajadoras requieren de ayuda .

En base a lo anterior se sugiere a la institución que ante el momento de la separación Materna, y dado que el bienestar infantil es de competencia del campo profesional, abrir oportunidades a los servidores sociales, así como la creación de planes a largo plazo y desarrollar programas de evaluación que permitan observar la operación y los cambios surgidos a partir de ellos, promoviendo la participación de los padres y la superación del personal; a través de la intervención terapéutica y conferencias, proponer cambios en patrones disfuncionales fortaleciendo los adecuados para incrementar su operatividad, ayudando a la familia, favoreciendo los grupos de apoyo y ensayo para el manejo de problemas, identificando conjuntamente las fuentes de apoyo que aumenten su participación, que los capacite para ofrecer, a los menores, una vida estable. Sin embargo, recordemos que, el trabajo multidisciplinario no garantiza el éxito, por lo que se sugiere el trabajo interdisciplinario, lo que significa que todos los que intervengan en la atención de los menores lo hagan de manera coordinada e integrada.

Finalmente, si bien es cierto, que este trabajo tiene el inconveniente de que es una muestra pequeña, por otro lado, al trabajar con una muestra chica se tuvieron informes amplios y exactos sobre los sujetos y representa un intento serio de investigar la calidad de la relación madre/hijo y sus efectos en la angustia infantil. La limitación de la muestra impide hacer inferencias a otro nivel, el mérito lo tiene, porque creo que la Observación Directa es un campo poco usado por la investigación esperando que sirva de incentivo para nuevos análisis.

REVISION DOCUMENTAL

- Aberastury, A. (1987). El Niño y sus juegos. Argentina: Editorial Paidós Educador.
- Adler, A. (1975). Adler. En Cueli, J. y Reidl, L. Teorías de la personalidad (pp. 95-106). México: Editorial Trillas.
- Ainsworth, M. (1983). En Bowlby, J. La pérdida afectiva: tristeza y depresión (p. 15). Buenos Aires: Paidós, SAICF.
- Banta, H. (1986). En Navarro, R. y Steta, C. Abandono paterno y proclividad al alcoholismo, una revisión de la literatura. Revista Mexicana de Psicología, 3 (2), Julio-Diciembre, 161-167.
- Barglow, P., Jaffe, Ch. & Vaughn, B. (1988). En Lartigue, T. y Vives, R. J. Guía para la detección de alteraciones en la formación del vínculo materno-infantil durante el embarazo (p. 12). Revista del Departamento de Psicología. Universidad Iberoamericana.
- Beavers, R. (1981). Healthy Families. En G. Berenson & H. White. Annual Review of family Therapy, 1, 63-91. New York: Human Sciences Press.
- Benedetti, G. (1970). La angustia como fenómeno histórico-espiritual y como problema científico-natural. Blaser, P. y Poeldinger, W. En Kielholz, P. Angustia, aspectos psíquicos y somáticos (pp. 12-43). Madrid: Morata.
- Benz, E. (1970). La angustia como fenómeno histórico-espiritual y como problema científico-natural. Blaser, P. y Poeldinger, W. En Kielholz, P. Angustia, aspectos psíquicos y somáticos (pp. 12-43). Madrid: Morata.
- Beringer, Z. y Robinson, J. (1991). Emotional Availability in mother-child interactions: A reconceptualization for research, American Journal Orthopsychiatry, 61 (2), 258-271.
- Berlin, L. J., Cassidy, J., & Belsky, J. (1995). Loneliness in young children and infant-mother attachment: a longitudinal study. Merrill-Palmer Quarterly, 41 (1), 91-103.
- Bernstein, I. (1991). Reconsideración del concepto de vínculo. Psicoanálisis XII (2), 219-235.

- Bick, E. (1994). En Lartigue, M. T. y Vives, R. J. Guía para la observación de la calidad del vínculo materno infantil durante el primer año de vida (p. 12). Revista del Departamento de Psicología. Universidad Iberoamericana.
- Bigelow, A.E., McDonald, D. & McDonald, L. (1995). The development of infants search for their mothers, unfamiliar people, and objects. Merril-Palmer Quarterly, 41 (2) April, 191-208.
- Binder, H. (1970). La angustia como fenómeno histórico-espiritual y como problema científico-natural. Blaser, P. y Poeldinger, W. En Kielholz, P. Angustia, aspectos psíquicos y somáticos. (pp. 12-43). Madrid: Morata.
- Biringer, Z., Emde, R.N., Campos, J. J. y Appelbaum, M. I. (1995). Affective reorganization in the infant, the mother, and the dyad: the role of upright locomotion and its timing. Child development, 66, 499-514.
- Blanco, V. A. (1991). La teoría de la generalizabilidad aplicada a diseños observacionales. Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, No. Monográfico, 17 (3), 23-63.
- Boivin, M. Thomassin, L. & Alain, M. (1995). En Berlin, L. J., Cassidy, J., & Belsky, J. Loneliness in young children and infant-mother attachment: a longitudinal study. Merrill-Palmer Quarterly, 41 (1), 91-103.
- Bolio, A. E. (1991). Relaciones entre padres e hijo preferencia y rechazo. México: Editorial Trillas.
- Bourne, R. En R. Bourne & E. H. Newberger. Critical Perspectives on child abuse. Child abuse and neglect: An overview, Toronto: Lexington Books.
- Bowlby, J. (1976). La separación afectiva. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Bowlby, J. (1981). Cuidado materno y amor. Segunda Reimpresión México: Fondo de Cultura Económica.
- Bowlby, J. (1982). Los cuidados maternos y la salud mental. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- Bowlby, J. (1983). La pérdida afectiva: tristeza y depresión. Buenos Aires: Editorial Paidós, SAICF.
- Bowlby, J. (1989). Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría de apego. Buenos Aires: Editorial Paidós, SAICF.

- Boy, G. E., García, C. L. y Torreblanca, N. A. (1985). Importancia del vínculo materno-filial en el sentimiento de seguridad. Revista Mexicana de Psicología, 2 (1), 29-32.
- Burlinham, D. y Freud, A. (1968). Niños sin familia. Barcelona: Editorial Luis Miracle.
- Cassidy, J. & Asher, S. R. (1992). En, Berlin, L. J., Cassidy, J., & Belsky, J. Loneliness in young children and infant-mother attachment: a longitudinal study. Merrill-Palmer Quarterly, 41 (1), 91-103.
- Cater, J. I. y Easton, P. M. (1989). El cuidado de los niños. Bowlby, J. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría de apego (pp. 13-32). Buenos Aires: Editorial Paidós, SAICF.
- Cueli, J. y Reidl, L. (1975). Teorías de la personalidad. México: Editorial Trillas.
- De la Fuente, R. (1990). Consideraciones sobre los problemas mentales y conductuales que afectan la salud en sociedades en desarrollo: El caso de México. Revista de Salud Mental, 13 (3), Septiembre, 1-7.
- Drake y McDougall. (1977). Effects of the absence the father and other male models on the development the boys "sex-roles". Development Psychology, 3 (5), 527-538.
- Dumas, J. E., Lafreniere, P. J. & Serketich, W. J. (1995). "Balance of power": A transactional analysis of control in mother-child dyads involving socially competent, aggressive, and anxious children. Journal of Anormal Psychology, 104, (1), 104-113.
- Dupont, M. (1994). En Lartigue, M. T. y Vives, R. J. Guía para la observación de la calidad del vínculo materno infantil durante el primer año de vida (p. 15). Revista del Departamento de Psicología. Universidad Iberoamericana.
- Egeland, B. & Erikson, M. F. (1994). En Lartigue, M. T. y Vives, R. J. Guía para la detección de alteraciones en la formación del vínculo materno infantil durante el embarazo (p. 13). Revista del Departamento de Psicología. Universidad Iberoamericana.
- Elkin, F. (1977). El Niño y la sociedad. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Emde, R. (1994). En Lartigue, M. T. y Vives, R. J. Guía para la observación de la calidad del vínculo materno infantil durante el primer año de vida (p. 59). Revista del Departamento de Psicología. Universidad Iberoamericana.

- Erikson, E. (1950). Infancia y sociedad. Tercera edición. Buenos Aires: Edit. Horne.
- Fagen, R. M. (1991). En López, F. y Torres, A. Categorización del comportamiento en investigación observacional: historia de un caso. Revista Mexicana de Análisis de la conducta, 17 (3), 7-21.
- Fogarty, T. F. (1991). En Ribera, G. J. C. y Rivera U. B. D. La intervención terapéutica en situaciones de maltrato a niños. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 4 (1), 149-164.
- Freud, A. (1984). Psicoanálisis del jardín de infantes y la educación del niño. Buenos Aires: Editorial Paidós, SAICF.
- Freud, A. (1985). El psicoanálisis y la crianza del niño. Buenos Aires: Editorial Paidós, SAICF.
- Freud, A. (1992). Introducción al psicoanálisis para educadores. México: Editorial Paidós Mexicana.
- Freud, S. (1973). Inhibición sintoma y angustia. Obras completas. España: Editorial Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). La angustia. Obras completas. España: Editorial Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Más allá del principio y del placer. Obras completas. España: Editorial Biblioteca Nueva.
- Frommer, E. A. y O'shea, G. (1973). Antenatal identification of women liable have problems in managing their infants. British Journal of Psychiatry, 123, 149-156.
- Galiana, M. T. (1985). Pequeño Larousse de ciencia y técnica. México: Ediciones Larousse.
- Garvey, C. (1985). El Juego Infantil. 4a. Edición. España: Ediciones Morata.
- Gesell, A. y otros. (1979). El niño de 1 a 5 años. Barcelona: Biblioteca de la Psicología Evolutiva. Editorial Paidós.
- Guzmán, C. J. (1988). El enfoque naturalista y su aplicación en la evaluación Educativa. Programa de publicaciones de material didáctico. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Heidegger, M (1970). La angustia como fenómeno histórico-espiritual y como problema científico-natural. Blaser, P. y Poeldinger, W. En Kielholz, P. Angustia, aspectos psíquicos y somáticos (pp. 12-43). Madrid. Morata.
- Hernández, G. L., Soto, P. M. E. y Soria, T. R. (1990). Separaciones Breves entre madre e hijo: Ansiedad, afrontamiento y factores relacionados. Revista Mexicana de Psicología, 7 (1 y 2), 45-49.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática: INEGI. Encuesta Nacional de Empleo Urbano. (1994). Cuaderno de Información Oportuna 258 Septiembre de 1994.
- Jalenques, I., Lachal, G. y Coudert, A. J. (1994). Los cuadros de ansiedad en el niño. España: Masson.
- Jung, K. (1970). La angustia como fenómeno histórico-espiritual y como problema científico-natural. Blaser, P. y Poeldinger, W. En Kielholz, P. Angustia, aspectos psíquicos y somáticos (pp. 12-43). Madrid. Morata.
- Keltner, B., Finn, D. & Shearer, D. (1995). Effects of family intervention on maternal-child interaction for mothers with developmental disabilities. Fam Community Health, 17 (4), 35-49.
- Kielholz, P. (1970). Angustia: aspectos psíquicos y somáticos. España: Ediciones Morata.
- Kierkegaard, S. (1970). La angustia como fenómeno histórico-espiritual y como problema científico-natural. Blaser, P. y Poeldinger, W. En Kielholz, P. Angustia, aspectos psíquicos y somáticos (pp. 12-43). Madrid. Morata.
- Klaus, M. H. y Kennel, J. H. (1989). Los orígenes de una teoría de apego. En Bowlby, J. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría de apego (pp. 33-52). Buenos Aires: Paidós, SAICF.
- Klein, M. (1981). El desarrollo temprano de la conciencia en el niño. Obras completas. Buenos Aires: Edit. Horne, S.A.E.
- Klein, M. (1981). El psicoanálisis de los niños. Obras completas. Buenos Aires: Edit. Horne, SAE.
- Klein, M. (1981). Envidia y Gratitud. Obras completas. Buenos Aires: Edit. Horne. SAE.

- Kunz, H. (1970). La angustia como fenómeno histórico-espiritual y como problema científico-natural. Blaser, P. y Poeldinger, W. En Kielholz, P. Angustia, aspectos psíquicos y somáticos. (pp. 12-43). Madrid. Morata.
- Lab y Damon Boisleau. (1994). Estudio psicopatológico de los cuadros ansiosos en el niño. En Jalenques, I., Lachal, G. y Coudert, A. J. Los cuadros de ansiedad en el niño (pp.163-200). España: Masson.
- Lader, M. (1994). Estudio de los cuadros de ansiedad en el niño. En Jalenques, I., Lachal, G. y Coudert, A. J. Los cuadros de ansiedad en el niño (pp.7-54). España: Masson.
- Lara, M. A., Acevedo, M., López, E. K. y Fernández, M. (1994). La conducta de apego en niños de 5 y 6 años: Influencia de la ocupación materna fuera del hogar. Revista Latinoamericana de Psicología, 26 (2), 283-313.
- Lartigue, M. T. y Vives, R. J. (1992). La formación del vínculo materno infantil: un estudio comparativo longitudinal. Revista Mexicana de Psicología, 9 (2), 127-142.
- Lartigue, M. T. y Vives, R. J. (1994). Guía para la detección de alteraciones en la formación del vínculo materno infantil durante el embarazo. Revista del Departamento de Psicología. Universidad Iberoamericana.
- Lartigue, M. T. y Vives, R. J. (1994). Guía para la observación de la calidad del vínculo materno infantil durante el primer año de vida. Revista del Departamento de Psicología. Universidad Iberoamericana.
- Lebovici, S. (1989). La madre, el bebé y el psicoanalista. Buenos Aires: Editorial Amorrotu.
- Lebovici, S., Diatkine, G., Mises, R. & Lang, J. L. (1994). Estudio psicopatológico de los cuadros ansiosos en el niño. En Jalenques, I., Lachal, G. y Coudert, A. J. Los cuadros de ansiedad en el niño (pp.163-200). España: Masson.
- Leventhal, J. M. (1994). En Lartigue, M. T. y Vives, R. J. (1994). Guía para la detección de alteraciones en la formación del vínculo materno infantil durante el embarazo (p.13). Revista del Departamento de Psicología. Universidad Iberoamericana.
- López, F. y Torres, A. (1991). Categorización del comportamiento en investigación observacional: historia de un caso. Revista Mexicana de Análisis de la conducta, 17 (3), 7-21.

- López, I. J. J. (1992). CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones Clínicas para el diagnóstico. Madrid: Técnicas Gráficas Forma.
- López, L. (1986). El juego en la psicoterapia infantil de enfoque psicoanalítico. Revista Mexicana de Psicología, 3 (1), Enero-Junio 77-82.
- Lutz, W. J. & Hock, E. (1994). Maternal separation anxiety: relations to adult attachment representations in mothers of infants. The Journal of Genetic Psychology, 156 (1), 57-72.
- Mahler, M. (1975). El nacimiento psicológico del ser humano. Buenos Aires. Marymar.
- Mahler, M. (1982). Simbiosis humana: vicisitudes de la individuación. España: Ed. Joaquín Moritz.
- Maier, H. (1979). Tres teorías del desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Martínez-Taboas, A. (1991). Abuso físico durante la niñez (AFN): Hallazgos, conceptualización y consecuencias. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 4 (1), 57-86.
- Montemayor, G. F. (1991). Estadística para investigadores. Tomo I. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Moro, CH. y Rodríguez, C. (1991). Porqué el niño tiende el objeto hacia el adulto?: la construcción social de la significación de los objetos. Infancia y Aprendizaje, 53, 99-118.
- Navarro, R. y Steta, C. (1986). Abandono paterno y proclividad al alcoholismo: Una revisión de la literatura. Revista Mexicana de Psicología, 3 (2), 161-167.
- Oiberman, A. y Torres, G. (1994). Aplicación de un método de observación madre/bebé en una población de cultura campesina. Revista Interamericana de Psicología, 28 (2), 169-178.
- Ojeda de la Peña, N. (1990) El curso de vida familiar de las mujeres mexicanas. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Osofsky, J. y Eberhart, A. (1990). Affective Exchanges between high risk mothers and infants. International Journal Psychoanalysis, 69 (2), 221-231.

- Palacios, F. (1991). La madre y su bebé: primeras interacciones. Montevideo. Roca Viva.
- Parhurst, J. T. & Asher, S. R. (1995). En Berlin, L. J., Cassidy, J., & Belsky, J. Loneliness in young children and infant-mother attachment: a longitudinal study. Merrill-Palmer Quarterly, 41 (1), 91-103.
- Peller, L. (1994). En Lartigue, M. T. y Vives, R. J. (1994). Guía para la observación de la calidad del vínculo materno infantil durante el primer año de vida (p.85). Revista del Departamentode Psicología. Universidad Iberoamericana.
- Peralta, de M. O. A. (1994). Niveles de juego materno/infantil en dos grupos socioeconómicos. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 7 (2) Diciembre, 111-123.
- Pérez, L. C. G., Cortés, S. T. y Figueroa, C. J. (1990). Estrategias para la regulación del comportamiento infantil reportadas por madres de un estrato socioeconómico medio-bajo de una comunidad urbana. Revista de Salud Mental, 13 (2), 30-36.
- Piaget, J. (1983). En Zapata, O. A. Psicopedagogía de la Educación Motriz en la etapa del aprendizaje escolar. Segunda reimpresión. México. Trillas.
- Preisler, G. M. (1995). The development of communication in blind and in deaf infants-similarities and differences. Child Care, Health and Development, 21 (2), 79-110.
- Ribera, G., Julio, C. y Ribera, U. B. D. (1991). La intervención terapéutica en situaciones de maltrato a niños. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 4 (1), 149-164.
- Robson, K. M. y Kumar, R. (1989). El cuidado de los niños. En Bowlby, J. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría de apego (pp.13-32). Buenos Aires: Paidós, SAICF.
- Rutter, M. (1985). En Boy, G. E., García, C. L. y Torreblanca, N. A. (1985). Importancia del vínculo materno-filial en el sentimiento de seguridad. Revista Mexicana de Psicología, 2 (1), 29-32.
- Sandler, J. (1989). Las relaciones de objeto interno. Revista de la Asociación Psicoanalítica de Argentina, 46 (4) Julio-Agosto, 435-458.
- Sandler, J., Kennedy, H. y Tyson, R. L. (1983). Conversaciones con Anna Freud: La técnica en Psicoanálisis en niños. Argentina: Gedisa.

- Segal, H. (1988). Introducción a la obra de Melanie Klein. México: Editorial Paidós Mexicana.
- Shelling. (1970). La angustia como fenómeno histórico-espiritual y como problema científico-natural. Blaser, P. y Poeldinger, W. En Kielholz, P. Angustia, aspectos psíquicos y somáticos (pp. 12-43). Madrid. Morata.
- Shultz, W. (1970). La angustia como fenómeno histórico-espiritual y como problema científico-natural. Blaser, P. y Poeldinger, W. En Kielholz, P. Angustia, aspectos psíquicos y somáticos (pp. 12-43). Madrid. Morata.
- Shuttle, W. y Battegay, R. (1970). La angustia como fenómeno histórico-espiritual y como problema científico-natural. Blaser, P. y Poeldinger, W. En Kielholz, P. Angustia, aspectos psíquicos y somáticos (pp. 12-43). Madrid. Morata.
- Soberón, G., Kumate, J. y Laguna, J. (1989). (Comps) La salud en México: Testimonios 1988. Tomo I. Fundamentos del Cambio Estructural. México: Fondo de Cultura Económica.
- Spitz, R. (1985). El primer año de vida del niño. México: Fondo de Cultura Económica.
- Stern, D. (1994). En Lartigue, M. T. y Vives, R. J. (1994). Guía para la detección de alteraciones en la formación del vínculo materno infantil durante el embarazo (p. 13). Revista del Departamento de Psicología. Universidad Iberoamericana.
- Stern, D. (1994). Estudio psicopatológico de los cuadros ansiosos en el niño. En Jalenques, I., Lachal, G. y Coudert, A. J. Los cuadros de ansiedad en el niño (pp.163-200). España: Masson.
- Teti, D. M., Gelfand, D. M., Messinger, D. S. & Isabella, R. (1995). Maternal depression and the quality of early attachment: an examination of infants, preschoolers and their mothers. Developmental Psychology, 31 (3), 364-376.
- Vegagil, M. (1979). Familias parciales: estructura y problemas que presentan. Tesis de licenciatura en Psicología. Universidad Iberoamericana .
- Vidal, E. (1990). Costos psicosociales del doble papel de la mujer, como asalariada y como ama de casa. Revista Latinoamericana de Psicología, 22 (1), 161-167.

- Vives, R. J. (1977). Inseguridad básica. Cuadernos de psicoanálisis, 10 (1-4), 94-136. Asociación Psicoanalítica Mexicana, A. C.
- Vives, R. J. (1991). Precusores del vínculo humano. Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría, XXXI (1-2), 25-35.
- Vives, R. J. (1992). La formación del vínculo humano. Revista del departamento de Psicología, 5 (3-4), 41-47.
- Williams, G. J. & Money, J. (1980). En G. J. Williams & J. Money. Traumatic Abuse and neglect of children at home. Child abuse and neglect, 1-13. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Winnicot, D. (1978). Desde la dependencia hasta la independencia en el desarrollo del niño. Barcelona: Editorial Laia.
- Wolfe, D. A. (1988). En E. J. Mash & L. G. Terdal. Behavioral Assessment of childhood disorders. Child abuse and neglect, 401-443. Nueva York. Guilford.
- Zahan-Waxler, C., Radke-Yarrow, M. y King, R. A. (1979). Child-rearing and children's prosocial initiations toward victims of distress. Child Development, (50), 319-330.
- Zapata, O. A. (1983). Psicopedagogía de la educación motriz en la etapa del aprendizaje escolar. México: Editorial Trillas.
- Zigler, E. y Hall, N. W. (1989). Physical child abuse in América: past, present and future. En D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), Child maltreatment, 38-75. Cambridge University Press.

A P E N D I C E A

ESTE CUESTIONARIO FUE DISEÑADO POR EL DEPARTAMENTO DE
PSICOLOGIA DEL CENTRO DE DESARROLLO, C.U.

LA INFORMACION QUE USTED PROPORCIONE ES ABSOLUTAMENTE
CONFIDENCIAL, GRACIAS POR SU COLABORACION.

Fecha _____

**I: DATOS GENERALES
DEL MENOR:**

Nombre completo _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento _____

DE LOS PADRES:

Estado civil: _____

Escolaridad:

Madre _____ Padre _____

Ocupación:

Madre: _____ Categoría: _____

Padre _____ Categoría: _____

II: ESTADO DE SALUD

A que edad se casó, (o unió con su pareja actual) _____

Cuántos hijos tiene? _____

Edades _____

Cuántos embarazos ha tenido? _____

Número de partos _____ Número de cesáreas _____

Número de abortos _____ Número de hijos nacidos muertos _____

Número de hijos muertos en la infancia _____ Número de partos múltiples _____

INSTRUCCIONES: SEÑALE CON UNA (X), LA OPCION QUE CORRESPONDA:

A: NUNCA

B: CASI NUNCA

C: A VECES

D: CASI SIEMPRE

E: SIEMPRE

CUESTIONARIO

	A	B	C	D	E
1: Este embarazo, fue deseado por usted?					
2: Este embarazo fue planeado por usted					
3: Este embarazo fue aceptado por usted?					
4: Este embarazo fue deseado por su pareja?					
5: Este embarazo fue planeado por su pareja?					
6: Este embarazo fue aceptado por su pareja?					
7: Este embarazo ocurrió sin haberlo planeado?					
8: Pensó alguna vez en interrumpir este embarazo?					
9: En la planeación de su familia, se utilizaba algún método anticonceptivo?:					
10: Amamantó a su hijo?					

III: ESTADO DE SALUD DURANTE EL EMBARAZO

Cómo se sintió al saberse embarazada? _____

Cuántas semanas duró su embarazo? _____

En que semana empezó a sentir a su bebé? _____

Sexo deseado del bebé por usted? _____

Por su pareja? _____ Porqué el nombre de su bebé _____

Qué tipo de parto tuvo? _____

Para usted, estar embarazada, qué significa? _____

INSTRUCCIONES: SEÑALE CON UNA (X), LA OPCION QUE CORRESPONDA:

A: NUNCA

B: CASI NUNCA

C: A VECES

D: CASI SIEMPRE

E: SIEMPRE

CUESTIONARIO

	A	B	C	D	E
1: Fuma?					
2: Ingiere bebidas alcohólicas?					
3: Tuvo control prenatal?					
4: Tiene o tuvo temores acerca de su hijo?					
5: Tiene o tuvo pesadillas o sueños angustiantes acerca de su hijo?					
6: Pasó algo de importancia con su familia o con su pareja durante este embarazo?					

IV: RELACIONES INTERFAMILIARES

Qué tipo de vivienda tiene? _____

De cuántas piezas está formada su vivienda? _____

Es propia? _____ Rentada? _____ Prestada _____

Con quien vive? _____

Quién es el principal aporte económico de su familia? _____

INSTRUCCIONES: SEÑALE CON UNA (X), LA OPCION QUE CORRESPONDA:

A: NUNCA

B: CASI NUNCA

C: A VECES

D: CASI SIEMPRE

E: SIEMPRE

CUESTIONARIO

A B C D E

1: Su pareja apoya las necesidades emocionales?					
2: Alguno exige al otro la gratificación de las propias necesidades?					
3: La convivencia con las familias de origen, es equilibrada para ambos?					
4: Alguno expresa desprecio por la familia de origen?					
5: Se disfrutan las relaciones sexuales?					
6: Se dan los celos?					
7: Alguno manifiesta una actitud de control sobre el otro?					
8: Se expresan sentimientos de ternura sin conflicto?					
9: Se expresan sentimientos de malestar sin violencia?					
10: Se puede manifestar frustración y ser tomada en cuenta?					

V: HISTORIA FAMILIAR

Edad de su padre _____ Ocupación _____

La relación con su padre, cuando niña era: _____

En la actualidad es: _____

Edad de su madre _____ Ocupación _____

la relación con su madre, cuando niña era: _____

En la actualidad es: _____

Durante su infancia, quien la cuidó? _____

Cuántos hermanos tiene? _____ Qué lugar ocupa usted: ? _____

Brevemente: describa el ambiente familiar cuando usted era niña? _____

Hasta que edad vivió con su familia? _____

Mencione las razones de la separación _____

Cuáles eran los problemas más frecuentes en su familia? _____

Cuáles eran las principales satisfacciones y alegrías de su familia? _____

INSTRUCCIONES: SEÑALE CON UNA (X), LA OPCION QUE CORRESPONDA:

A: NUNCA

B: CASI NUNCA

C: A VECES

D: CASI SIEMPRE

E: SIEMPRE

CUESTIONARIO

	A	B	C	D	E
1: Su elección de pareja, fue aceptada por su familia?					
2: Como pareja, sus decisiones son independientes de sus padres?					
3: Las familias de origen, respetaron su embarazo?					
4: Usted y su pareja, pueden convivir sin conflicto con sus respectivas familias?					
5: Usted y su pareja, tienen independencia económica?					
6: Existe alguna adicción en algún miembro de su familia de origen?					
7: Existe alguna enfermedad de importancia en las familias de origen?					

VI: HISTORIA PERSONAL

Mencione algunos recuerdos de su niñez _____

Cómo le iba en la escuela? _____

A que edad tuvo su primer novio? _____

INSTRUCCIONES: SEÑALE CON UNA (X), LA OPCION QUE CORRESPONDA:

A: NUNCA

B: CASI NUNCA

C: A VECES

D: CASI SIEMPRE

E: SIEMPRE

CUESTIONARIO

	A	B	C	D	E
1: Su madre planeó sus embarazos?					
2: La preferencia de su madre respecto del sexo de sus hijos era niña?					
3: Niño?					
4: La preferencia de su padre respecto del sexo de sus hijos era niña?					
5: Niño?					
6: Su madre, durante el embarazo de usted, sabe si tuvo problemas?					
7: Su madre, durante el embarazo de usted, sabe si tuvo atención médica?					
8: Durante su infancia, tuvo alguno de los problemas siguientes: Alimentación?					
9: Sueño?					
10: Trastornos de piel?					
11: Espasmos del sollozo?					
12: Trastornos por separación?					
13: Pesadillas?					
14: Desarrollo psicomotor?					
15: Lenguaje?					
16: Control de esfínteres?					
17: Fobias, miedos?					
18: Morderse las uñas?					
19: Jalarse el pelo?					
20: Tenía amigos?					
21: Ha padecido accidentes?					
22: Ha padecido enfermedades?					

VII: INTERACCION MATERNO INFANTIL

INSTRUCCIONES: SEÑALE CON UNA (X), LA OPCION QUE CORRESPONDA:

A: NUNCA

B: CASI NUNCA

C: A VECES

D: CASI SIEMPRE

E: SIEMPRE

CUESTIONARIO

	A	B	C	D	E
1: Cuando el niño llora, lo atiende?					
2: Durante la alimentación, se sienta con él?					
3: Le ayuda?					
4: Para comunicarse con él, lo hace a través de la mirada?					
5: Lo acaricia?					
6: Lo baña?					
7: Lo cambia?					
8: Le habla?					
9: Lo mece?					
10: Al convivir con su hijo, acerca su cara a la de él?					
11: Le habla con voz aninada?					
12: Mira frecuentemente a su bebé?					
13: No lo ve?					
14: Solo mueve la cabeza y cuello?					
15: No le habla?					
16: Cuando le habla, lo hace lentamente?					
17: Remarca las palabras que desea le entienda?					
18: Le repite varias veces?					
19: Le habla con diminutivos?					
20: Al tocarlo le nombra las partes de su cuerpo?					
21: Le dice para que sirven?					
22: Le habla con voz alta (gritos)?					
23: Imita los gestos espontáneos de su bebé?					

INSTRUCCIONES: SEÑALE CON UNA (X), LA OPCION QUE CORRESPONDA:

A: NUNCA

B: CASI NUNCA

C: A VECES

D: CASI SIEMPRE

E: SIEMPRE

CUESTIONARIO	A	B	C	D	E
24: Imita los sonidos espontáneos de su hijo?					
25: Cuando su hijo se va a dormir, lo mece?					
26: Le da palmadas?					
27: Lo acaricia rápidamente?					
28: Lo acaricia lentamente?					
29: La familia convive con otras familias?					
30: Su hijo los acompaña?					
31: Durante el entrenamiento del control de esfínteres, su actitud fue tolerante?					
32: Su hijo lloraba?					
33: Su reacción fue de tranquilidad?					
34: Su reacción fue de asustado?					
35: Cuando el niño hace un esfuerzo para lograr algo, si lo alcanza, lo felicita?					
36: Lo festeja?					
37: Lo desalienta para que no lo haga?					
38: Juega con él?					
39: Lo abraza, él la abraza?					
40: Cuando por alguna razón tiene que separarse de su hijo, él se aferra a usted?					
41: Llora?					
42: La deja?					
43: Cuando su hijo no logra sus propósitos, lo estimula para que los alcance?					
44: Lo intenta nuevamente por sí solo?					
45: En todo lo anterior hubo participación del padre?					

GRACIAS POR SU COLABORACION

A P E N D I C E B

CATEGORIZACION DE LAS CONDUCTAS DE LA ANGUSTIA INFANTIL

CATEGORIAS

- I AISLAMIENTO:** El sujeto se mantiene en un área específica solo, sin hablar e inactivo.
- II ACTITUD PASIVA RECEPTIVA:** La persona desea que alguien satisfaga sus necesidades.
- III ACTITUD AGRESIVA/CONDUCTA AGRESIVA:** Forma de conducta que se adopta con la finalidad de perjudicar directa o indirectamente a un individuo. Puede presentarse como morder, pegar, pisotear, etc.
- IV CHUPETEO DE DEDOS:** Oprimir el dedo entre los labios o con la lengua y humedecerlo con saliva y con frecuencia.
- V DISTRACCION:** Desviación involuntaria de la atención.
- VI DEPENDENCIA:** Subordinación de un individuo a otro. Estado o condición de requerir ayuda de otros. Falta de seguridad en si mismo.
- VII: ESPECTADOR:** Individuo que mira.
- VIII: COMPORTAMIENTO CONFUSO Y DESORDENADO:** Pasar de una actividad a otra sin estar motivado e interesado. Nada termina.
- IX LLANTO, LLORAR:** Sentimiento de gran dolor por la pérdida de algo o alguien.
- X RETRACCION:** Acción de retirada de algo hecho con anterioridad. Sustitución de los actos que implica enfrentar los hechos. Conducta de evitación para enfrentar los hechos. Retirarse temporalmente de una actividad.
- XI HIPERSENSIBILIDAD:** Capacidad de un organismo para recibir estimulación que se agudiza.
- XII JUGAR, JUEGO:** Actividad del hombre para el ejercicio y descarga de tensiones unida a una sensación de placer. Conjunto de acciones que de acuerdo a determinadas reglas se realizan como diversión.

A P E N D I C E C



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

COORDINACION AREA CLINICA

PROFA. LAURA SOUSA COMBE
Directora del Centro de Desarrollo Infantil, C.U.
PRESENTE

Por medio de la presente me permito solicitar su apoyo y cooperación para la realización del Proyecto de Investigación "Desarrollo de las Relaciones Objetales como factor determinante de la Angustia en Niños Institucionalizados" de la alumna pasante de la carrera de Psicología SILVIA HERNANDEZ MIRANDA, con No. de Cuenta 8923911-9, bajo la dirección de la Lic. Alma Mireia López Arce Coria, lo que redundará en beneficio de la institución como de la propia disciplina.

Agradezco de antemano su atención y le reitero mi consideración.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Ciudad Universitaria, D.F. a 2 de Julio de 1996.

DR. JOSE DE JESUS GONZALEZ NUREZ.
Coordinador del Area Clínica

Jose de Jesus Gonzalez Nurez
4-VII-96



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

COORDINACION AREA CLINICA

PROFA. LAURA SOUSA COMBE
Directora del Centro de Desarrollo Infantil, C.U.
PRESENTE

Por medio de la presente me permito solicitar su apoyo y cooperación para la realización del Proyecto de Investigación "Desarrollo de las Relaciones Objetales como factor determinante de la Angustia en Niños Institucionalizados" de la alumna pasante de la carrera de Psicología SILVIA HERNANDEZ MIRANDA, con No. de Cuenta 8923911-9, bajo la dirección de la Lic. Alma Mireia López Arce Coria, lo que redundará en beneficio de la institución como de la propia disciplina.

Agradezco de antemano su atención y le reitero mi consideración.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Ciudad Universitaria, D.F. a 2 de Julio de 1996.

DR. JOSE DE JESUS GONZALEZ NUREZ.
Coordinador del Area Clinica

Recibido
4-VII-96