



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

FACTORES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE LA
NIÑEZ

TESINA

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

IVONNE SELENE ZAYAS HERNÁNDEZ

MTRA. MARÍA LETICIA SÁNCHEZ ENCALADA

DR. ADRIAN CUEVAS JIMÉNEZ

LIC. LINO MAURICIO CONTRERAS VÁZQUEZ



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

2010



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.

RESUMEN

La presente tesina “Factores que influyen en el desarrollo de la niñez”, se aborda desde una perspectiva teórica.

Se tocan las primeras definiciones de la niñez, hasta llegar a las actuales, también se abordan las teorías mas representativas que hablan del desarrollo humano, como son la conductual, la psicoanalítica etc.

Posteriormente se hablan de los factores de riesgo en la infancia, así mismo los factores protectores de estos.

Finalmente se exponen algunos estudios realizados con población mexicana que evalúan el impacto de estos factores en el desarrollo de los niños.

Por consiguiente el objetivo de la presente tesina es el indagar sobre los factores de riesgo para el óptimo desarrollo del niño desde el inicio de la vida y así prevenir la incidencia de los factores limitantes que muchas veces se pasan por alto, así como hacer hincapié en los factores protectores.

Palabras clave: niñez, desarrollo, factores de riesgo, factores protectores, factores biológicos, factores ambientales, factores familiares, factores individuales.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1 Desarrollo Humano.....	4
1.1 Definición de desarrollo.....	4
1.2 Primeros estudios clínicos del desarrollo.....	5
1.3 Bases biológicas del desarrollo.....	9
1.4 Ciclo vital del ser humano.....	15
1.4.1 Periodo prenatal.....	16
1.4.2 Recién Nacido (0-3 años).....	16
1.4.3 Primera Infancia (3-6 años).....	16
1.4.4 Infancia Temprana (7 a 10 años).....	17
CAPÍTULO 2 Teorías que explican el desarrollo	18
2.1 Teoría Etológica o Evolutiva.....	18
2.2 Teoría Psicoanalítica.....	19
2.3 Teoría Cognoscitiva.....	21
2.4 Teoría Conductual.....	23
2.5. Teoría Sociocultural.....	25
2.6 Teoría Ecológica.....	26
CAPÍTULO 3 Factores de riesgo en la infancia.....	28
3.1 Que es un Factor de Riesgo.....	28
3.2. Factores Biológicos.....	33
3.3. Factores Ambientales.....	34
CAPÍTULO 4 Factores protectores en la niñez.....	55
4.1. Que es un Factor Protector.....	55

4.2. Factores Familiares.....	55
4.3. Factores Individuales.....	65
CAPÍTULO 5 Estudios sobre el impacto de los factores protectores y de riesgo en el desarrollo de la niñez en población mexicana.....	71
CONCLUSIONES.....	80
REFERENCIAS.....	83

INTRODUCCION

El desarrollo infantil es un proceso que comienza desde la vida intrauterina e involucra varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, de comportamiento, cognitiva, social y afectiva del niño (Figueiras, 2007).

Así la edad infantil se caracteriza por ser el periodo en el que se expresan los fenómenos de crecimiento y maduración como un proceso integral. Estos fenómenos se van a producir en torno a un sustrato genético que, unido a una serie de determinantes ambientales, permitirán y favorecerán en mayor o menor medida las distintas potencialidades genéticas. Estos procesos son continuos y se producen de forma paralela, pero no simultánea. El crecimiento se puede definir como el aumento de la masa corporal, y el desarrollo como un fenómeno cualitativo que acompaña al proceso de diversificación, organización y maduración funcional de las estructuras orgánicas, su ritmo varía a lo largo de la infancia y está influido por distintos factores, siendo la nutrición uno de los factores determinantes en éste periodo de la vida, para conseguir un adecuado crecimiento y desarrollo (Gómez, 2004).

Asimismo la mayoría de los estudios sobre el desarrollo en la niñez, clasificó los factores de riesgo como factores de riesgo biológico y factores de riesgo ambiental. Los primeros son eventos pre, peri y posnatales, que resultan en daños orgánicos y pueden aumentar la probabilidad de daño en el desarrollo. Algunos autores separan los riesgos biológicos en aquellos ya establecidos, refiriéndose a desórdenes médicos definidos, especialmente de los de origen genético, como ejemplo estarían los errores innatos del metabolismo, las malformaciones congénitas, el síndrome de Down y otros síndromes genéticos, entre otros estarían la prematurez, la hipoxia cerebral grave, la meningitis, la encefalitis, etc. Las experiencias adversas de la vida ligadas a la familia, al medio ambiente y a la sociedad, son consideradas como riesgos ambientales, entre éstos estarían las condiciones precarias de salud, la falta de recursos sociales y educacionales, el estrés familiar y las prácticas inadecuadas de cuidado y educación (Gómez, op.cit).

La Organización Mundial de la Salud ha definido a los factores de riesgo como: la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecte la salud personal o colectiva; características detectables en un sujeto, familia o comunidad que "señalan" una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño, asimismo en 1982 contempló dentro de los factores protectores, el cariño, la seguridad obtenida en una relación estable, continúa y segura con los padres, reconocimiento, aprecio y atención positiva dentro de un contexto de normas claras, nuevas experiencias, especialmente juego, que fomenten el desarrollo cognoscitivo, social y emocional, donde el trabajo grupal puede impulsar las relaciones saludables con los otros, y por ende actuar como protector (García, 2007).

Por lo tanto el objetivo de la presente tesina es el indagar sobre los factores de riesgo para el óptimo desarrollo del niño desde el inicio de la vida y así prevenir la incidencia de los factores limitantes que muchas veces se pasan por alto, así como hacer hincapié en los factores protectores.

Posteriormente se describen los principales exponentes que se enfocaron al desarrollo como son Locke, Rousseau, Spitz entre otros, y más adelante de las características del desarrollo normal en el niño tanto biológicamente, como psicológicamente, partiendo de lo anterior seguir con el ciclo vital del ser humano desde una perspectiva evolutiva, donde se divide el desarrollo por etapas, en la que cada etapa trae consigo cambios que son indispensables para seguir a la otra etapa.

En el segundo capítulo abordaré desde posturas diferentes las principales teorías psicológicas que explican el desarrollo infantil como son la conductual de Watson, la cognitiva de Piaget, la psicoanalítica de Freud, la histórico-cultural de Vigotsky, la ecológica de Bronfenbrenner, la evolutiva de Gesell, las cuales tratan de explicar el desarrollo.

En el tercer capítulo trataré los factores de riesgo, dentro de ellos, los factores biológicos y los ambientales, dentro de los primeros se encuentran las malformaciones genéticas, dentro

de las segundas, se encuentran la familia inestable, el apego inseguro, la crianza inadecuada, la violencia intrafamiliar, donde en esta última entra el abuso sexual, el trabajo del menor, el maltrato emocional entre otros, así como la desnutrición, la obesidad y la pobreza.

En el cuarto capítulo hablaré de los factores protectores, los cuales se clasifican en factores ambientales y factores individuales, dentro de los primeros se encuentran, la familia estable, los patrones de crianza adecuados, el apego seguro, y dentro de los segundos se encuentran las habilidades sociales, la autoestima, la creatividad entre otros.

En el quinto capítulo se explican algunas investigaciones las cuales apoyan las consecuencias de algunas de las variables que se trataron en los capítulos tres y cuatro, con el fin de respaldar la información recabada con anterioridad en el presente trabajo.

CAPITULO 1. DESARROLLO HUMANO

Dentro de este primer capítulo se hablará de lo que es el desarrollo propiamente dicho, así como de los primeros estudios sobre el desarrollo humano y las etapas por las que pasan los seres humanos en su ciclo vital.

1.1 Definición de desarrollo

La palabra desarrollo se refiere a la continuidad y a los cambios sistemáticos en el individuo que ocurren desde la concepción hasta la muerte. Estos cambios sistemáticos hacen referencia a que son ordenados, siguen un patrón y son relativamente duraderos.

Para captar el significado de este desarrollo se deben entender dos procesos:

- a) La maduración: la cual se refiere al desarrollo biológico de acuerdo a un plan de genes heredados por nuestros padres, así como el desarrollo de las primeras palabras significativas y la madurez sexual, también hace referencia a la capacidad de concentración, a la solución de problemas y al entendimiento de los pensamientos y sentimientos de otra persona.
- b) El aprendizaje: es el proceso por el cual se explican los cambios relativamente permanentes que se dan por medio de nuestras experiencias, sentimientos, pensamientos y en nuestro comportamiento, así la mayor parte de nuestras capacidades y hábitos se dan porque a menudo las aprendemos a partir de nuestras observaciones e interacciones (Shaffer, Op. cit).

Papalia (2005) alude que también el estudio del desarrollo busca describir, explicar, predecir y modificar la conducta. Así mismo se estudia durante el cambio y la estabilidad en las áreas física, cognoscitiva y psicosocial las cuales se describen de la siguiente manera:

- Desarrollo físico: hace referencia al crecimiento del cuerpo y el cerebro, a las capacidades sensoriales, las habilidades motoras, y a la salud.

- Desarrollo cognoscitivo: este produce el cambio y la estabilidad, en las habilidades mentales como el aprendizaje, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento y la creatividad.
- Desarrollo psicosocial: aquí se desarrollan las emociones, la personalidad y las relaciones sociales.

Al mismo tiempo se interesan en dos tipos de cambios: el cuantitativo que se refiere al crecimiento en la estatura, peso, vocabulario, conducta agresiva, etc.; el cambio cualitativo hace referencia a fenómenos que no se pueden anticipar con facilidad.

Así al estudiar la infancia desde el punto de vista psicológico, el cual se ocupa de cómo funcionan los seres humanos, fundamentalmente los adultos, es indispensable tomar como punto de partida al desarrollo, al respecto Simón (2002), describe que la rama de la psicología que se encarga de este estudio, se enfoca en la explicación de como sucede el cambio, es decir, como los niños pequeños se transforman en adultos, como es que aparecen esas capacidades que originalmente no tienen en el momento de nacer.

El desarrollo humano es el estudio científico de los procesos de cambio y estabilidad a lo largo del ciclo vital humano, por consiguiente es indispensable hablar del desarrollo cuando se habla de la infancia (Simón, Op. cit).

Ya teniendo claro la idea de desarrollo que se planteó en este apartado, a continuación se dará a conocer algunos de los primeros estudios de los cuales partieron las primeras investigaciones del desarrollo.

1.2 Primeros estudios clínicos del desarrollo

Juan Deval (1973, citado Lefrancois, 2001) señala que los primeros estudios sobre el desarrollo se enfocaban simplemente en tres aspectos:

1. Educativo: presente desde la antigüedad clásica y renovada en el Renacimiento, su primer exponente fue Rousseau y la infancia se concebía como una etapa de la vida con características propias y distintas a la de los adultos.
2. Médico: principalmente se enfocaba a la anatomía, posteriormente al funcionamiento del cuerpo humano, en los siglos XVII y XVIII aparecen informes del desarrollo de los niños en sus primeros meses.
3. Filósofo: el cual se encaminaba a la formación de las ideas y los pensamientos en los seres humanos y donde se utilizaban a los niños como laboratorios naturales.

Así la psicología infantil nace de un interés por parte de médicos y pedagogos por mejorar las condiciones de crianza, higiene y educación en los niños.

Asimismo la psicología del niño, tiene como objetivo estudiar las características y peculiaridades de un grupo de sujetos (niños) sin interesarse y sin preocuparse por descubrir las leyes generales del desarrollo humano.

A continuación se presentarán algunos de los exponentes que dieron pauta a investigaciones sobre los niños.

De los puritanos surgen las posiciones religiosas, los principales exponentes son Calvino (1509) Knorr (1505-1572) entre otros y se nutre en los siglos XVII y XVIII de las acotaciones de autores como J. Edwards, J. Cotton, C. Mather. Los tres puntos que toman en consideración son:

1. El niño es naturalmente malo e inclinado al pecado si no se le aleja de su estado natural:
2. El niño nace sin ningún conocimiento, por tanto no es consciente de su estado de pecado y de que es incapaz de llevar una vida buena.
3. El niño nace con la capacidad de ascender (González, 2002).

El papel de la educación dentro de la escuela, la familia y la religión consiste en alejar al niño de sus inclinaciones naturales para salvarse, así como también los niños eran tratados según su edad.

- a) La infancia pequeña o primera: del nacimiento al año y medio o los dos años.
- b) La infancia central: de los 2 años a los 7 años.
- c) La última infancia: de los 7 años a los 11-14 años.
- d) La juventud o edad de la independencia económica: de los 14 años a los 18-21 años (González, Op.cit).

Locke (1699 citado en Lefrancois, Op. cit) aparece a finales del siglo XVII, el cual argumentaba que los niños eran criaturas racionales y que podían compararse con una hoja en blanco (tabula rasa) en la que se imprime la experiencia, los niños son receptores pasivos de conocimientos información y hábitos y son muy susceptibles a las recompensas y castigos.

J.J Rousseau (1712-1778) este contempla que los niños nacen buenos y todas las actitudes o características desfavorables las provoca el ambiente, por lo tanto el deber del padre y los maestros es guiarlo por el buen camino ya que también existen periodos críticos, mantiene la idea del aprendizaje mediante el descubrimiento personal y un estilo de educación no forzado. Así también hace una clasificación de edades:

- a) Edad de la naturaleza in fans: desde el nacimiento hasta los 2 años.
- b) Edad de la formación de los sentidos y el cuerpo: de los 2 años hasta los 12 años.
- c) Edad de la fuerza o edad de la formación intelectual: de los 12 años a los 15 años
- d) Edad de la razón, las pasiones y la formación moral: de los 15 años a los 20-25 años.

Darwin (1840) pensaba que el desarrollo de los niños mostraba el desarrollo de los primeros hombres, por lo anterior en el año de 1877 llega a publicar su libro acerca de las observaciones con sus hijos (Lefrancois, Op. cit).

René Spitz (1945, citado en Papalia, Op. cit), realizó un trabajo pionero sobre los niños institucionalizados, donde enfatiza la necesidad de que el cuidado sustituto sea tan

parecido como sea posible a la buena maternidad, esta investigación arroja que el valor que tiene la continuidad y la constancia en el cuidado, ya que propicia que los niños puedan formar vínculos emocionales tempranos con sus cuidadores (Papalia, op.cit).

G Stanley Hall (1878-1958), primer presidente de la (APA), descubrió que los niños se interesaban mucho por los juegos, influido por Darwin los niños se interesan por:

- Morar en los árboles: trepar silla y mesas, de vivir en cuevas, arrastrarse en espacios pequeños.
- Llevar una existencia pastoral: jugar con animales.
- Una vida agrícola: cuidar plantas y animales
- La industrialización: jugar con vehículos (Lefrancois, Op. cit).

Watson (1878-1958), aparece con las la aportación de que las personas son receptoras de castigos y recompensas y es así como se va formando el desarrollo y la personalidad de las personas, ya que desde su nacimiento los bebés están llenos de recompensas y castigos (Lefrancois, Op. cit).

Ya en el siglo XIX los estudios observacionales no solo se basaban en niños "normales", sino también se hacían con niños "excepcionales", así como con deficientes sensoriales (ciegos, sordomudos) y estudios sobre "niños salvajes" es decir, niños privados de estímulos sensoriales durante un largo tiempo (Lefrancois, Op. cit).

Ejemplo de lo anterior, es el caso donde participó el médico Itard donde trata de abordar la educación de Víctor (niño salvaje), plantea que la causa de su idiotez no estaba en su biología congénita, sino, en la privación de su vida social y que por lo tanto la recuperación de esas capacidades que exhiben las personas se deben a su interacción social y a las normas de la vida social (Lefrancois, Op. cit).

Ya en el siglo XX cabe destacar los trabajos de autores europeos como Bühler, Koffka o Werner y posteriormente Piaget y Vygotski. Gracias a las aportaciones de las investigaciones sobre el desarrollo, se obtuvo un conocimiento más general sobre el

desarrollo de los niños desde su nacimiento, esto ayudó a que se obtuviera un parámetro de lo que los niños eran capaces de hacer, como forma de valoración y como forma de detectar posibles problemas en su desarrollo.

A continuación se explicará el desarrollo normal de un bebé, partiendo desde el Sistema Nervioso Central (SNC).

1.3 Bases biológicas del desarrollo

El sistema nervioso (SN) conforma la parte del organismo donde su función principal es la de relacionar a las personas con su mundo exterior. Dentro de este existen dos mecanismos el que capta y el que transmite. La ubicación del SN entra en el cerebro, cerebelo, tronco del encéfalo y médula espinal.

Se sabe que al nacer tenemos unas 100000 millones de neuronas y que estas no se regeneran. También se ha comprobado científicamente que el 75% de la maduración del SN se halla programado genéticamente, pero el resto dependerá de la experiencia, es decir, del enriquecimiento bio-pisco-social que tenga el bebé.

El SN tiene varias categorías de clasificaciones:

- Según su estructura topográfica, se le llama Sistema Nervioso Central (SNC) o Sistema Nervioso Periférico (SNP). (Figura 1)

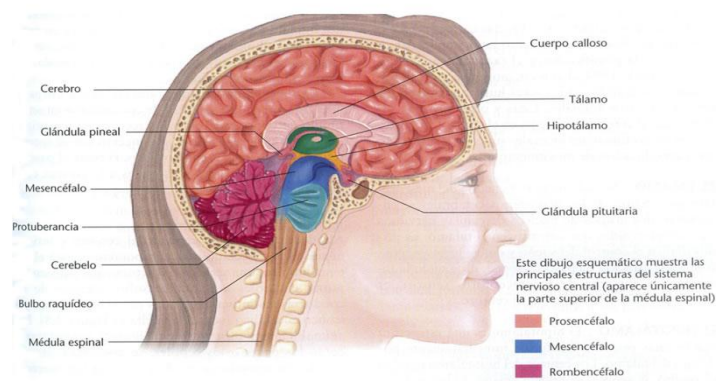


Figura 1. Estructura del Sistema Nervioso Central (SNC)

- Según las regulaciones de las funciones, al cual lo llaman Sistema Nervioso Autónomo (SNA) y se ocupa de funciones corporales y que no requieren la voluntad y se dividen en Simpático y Parasimpático
- Según los estímulos se clasifican en:
 - Nervios sensitivos: aquellos que captan la información del exterior.
 - Nervios motores: son los que sirven para emitir y transmitir información.
 - Nervios sensoriales: los que tienen que ver con los sentidos.
 - Nervios mixtos: aquellos que combinan los dos o tres anteriores.
- Según la recepción de los estímulos, se denomina consciente a todo lo que por transmisión nerviosa llega a la corteza cerebral e inconsciente a lo que queda en niveles inferiores.
- Según el origen de las respuestas, se dividen las clasificaciones en voluntarias e involuntarias, originándose las primeras en la corteza cerebral y las segundas en niveles inferiores.

Así mismo los seres humanos al nacer tenemos una serie de reflejos que son primitivos y arcaicos, es decir, a las repuestas estructuradas no aprendidas e involuntarias que ocurren de manera automática en presencia de ciertos estímulos. Los principales reflejos que traemos tienden a desaparecer alrededor de los cuatro meses de vida.

1. Reflejo de soporte positivo: también llamado de marcha automática, desaparece entre el 2° y 3° mes de vida. Cuando se toma por las axilas al recién nacido y se le para inclinado hacia delante, tiende a caminar, como a dar pasitos en cámara lenta. También se le llama la marcha del caminante lunar. (Figura 2).
2. Reflejo de Galán: al tocar con el dedo al costado de la espalda del bebé, este se curva para el lado que se estimula. También tiende a desaparecer entre el 2° y 3° mes.

Reflejo de Moro: del cual hay dos tipos, uno propioceptivo y otro auditivo. Si al bebe lo sentamos y lo saludamos, al inclinarse la cabeza para atrás, se extienden los miembros superiores e inferiores, para luego volver a la posición inicial en cámara lenta. Este es el reflejo de Moro propioceptivo y desaparece aproximadamente al 4° mes. En cambio, el reflejo auditivo es el que va a perdurar de por vida mientras

haya buena audición y es el que nos hace sobresaltar o asustarnos frente a un estímulo fuerte e inesperado. (Figura 3).

3. Reflejo de Graspin Palmar: se manifiesta al poner el dedo en la manita del bebé, esta tiende a cerrarse. Suele desaparecer entre el 2° y 3° mes. (Figura 4).
4. El reflejo del Parpadeo se da con un destello de luz o un soplo de aire, ya que el bebé reacciona cerrando los dos ojos y es un reflejo permanente.
5. El reflejo Giro de cabeza, se da al acariciar la mejilla, o un lado de la boca, el bebé gira la cabeza, y abre la boca y comienza a chupar, este reflejo desaparece después del 3° o 4° mes.
6. El reflejo Tónico del cuello se origina cuando se pone al bebé boca arriba, este cierra manos y normalmente gira la cabeza hacia la derecha (posición de esgrima) el cual desaparece al 3° mes.
7. El reflejo de nado, se suscita cuando se pone al bebé boca abajo en el agua y este realiza movimientos de natación coordinados, llega a desaparecer en el 6° o 7° mes.
8. Reflejo de nauseas permanente, reflejo del bebé para limpiar su garganta. Previene la asfixia (Feldman, 2007).
9. Reflejo de Graspin: al estimular la planta del pie, esta tiende a flexionar los dedos y el reflejo desaparece entre el 9° y 10° mes, cuando el bebe comienza a intentarse parar. (Figura 5).



Figura 2. Reflejo de la marcha automática



Figura 3. Reflejo de Moro



Figura 4. Reflejo de Graspin Palmar
Reflejo de Babinsky



Figura 5. Reflejo de Graspin o Reflejo de Prensión

También genéticamente traemos tres reacciones normales, estas son el enderezamiento, el equilibrio y la defensa o protección en los brazos.

1. Las reacciones de enderezamiento son cinco y se llaman:
 - a) La reacción de enderezamiento cervical: está presente desde el momento del nacimiento y se produce cuando giramos la cabeza del bebé y se presenta una rotación del cuerpo en bloque. Tiende a desaparecer en el 2° mes.
 - b) La reacción óptica, que permite el enderezamiento de cuerpo a través de la visión y comienza a hacerse presente en el 2° mes.
 - c) La reacción que permite el control progresivo de la cabeza y del tronco se llama laberíntica y aparece en la posición de prono (acostado para abajo) entre el 2° y 3° mes de vida.
 - d) La reacción de cuerpo sobre cuerpo: es la que permite la disociación de la cintura escapular de la pelviana, o sea la rotación del tronco. Aparece entre el 5° y 6° mes, después de que el bebé comienza a sentarse.
 - e) La reacción de cuerpo sobre cabeza se hace presente alrededor del 8° mes, y se estimula al contacto de cualquier parte del cuerpo sobre la superficie, por ejemplo cuando el bebé empieza a pararse.
2. Las reacciones de equilibrio son reacciones automáticas de integración cortical que nos permiten recuperar o mantener el equilibrio y son dos.
 - a) Cuando nos movemos y la superficie esta fija.
 - b) Cuando estamos quietos y lo que se mueve es la superficie.

A la altura de la cabeza está el centro de gravedad: cuando más cerca se halla del piso, mayor el equilibrio. El aumento del equilibrio se da por el incremento de la base de la sustentación.

3. Las reacciones de defensa son tres:
 - a) Anteriores: se extienden los brazos hacia delante cuando el cuerpo se inclina en la posición de sentado y aparece aproximadamente al 6° mes.
 - b) Lateral en la misma posición aparece al 8° mes.
 - c) Posterior recién se hace presente después del 10° mes.

Los dos primeros años del niño son muy importantes, su talla casi se duplica y su peso casi se triplica, así como se completa su desarrollo neuronal, durante los primeros 6 años de vida se construyen las bases de su futura personalidad en lo afectivo, en su capacidad expresiva y de vínculo con el mundo externo, todo esencial para su desarrollo psicomotor y la capacidad del aprendizaje (O'Donnell, 2004).

Partiendo de lo anterior Gesell uno de los exponentes evolutivos que más aportaciones hizo al estudio del desarrollo del niño menciona lo siguiente:

El recién nacido: a la 4ta semana después de la concepción, el corazón ya late, a las 8 semanas la cabeza y el tronco hacen pequeñísimos movimientos, a las 12 se flexionan las manos, a las 24 el pecho puede realizar movimientos rítmicos, entre la vigésimo octava y la cuadragésima semana, todas las funciones fisiológicas están ya lo suficiente maduras para asegurar la supervivencia de la criatura después del nacimiento.

El niño tiene que luchar por su existencia, con ayuda de su naturaleza y de quien lo atiende, aprende a coordinar adecuadamente sus diferentes funciones fisiológicas tales como, respirar, regulación de la temperatura, digestión, excreción, dormir, despertar, estas son inestables hasta las cuatro semanas que logra alcanzar cierta estabilidad.

Así no se pueden tratar por separado las funciones fisiológicas y psicológicas, el recién nacido posee un equipo básico para sentir, percibir y moverse.

El bebé de 4 semanas respira con regularidad, el corazón ha calmado su ritmo, la temperatura del cuerpo se ha estabilizado, duerme más definidamente, se despierta y abre los ojos totalmente, yace por lo general con la cabeza vuelta hacia un lado preferido, extiende el brazo del mismo lado. Ya puede ver y sigue con la vista un objeto en movimiento pero todavía no está listo para aprender. Sus emociones son simples.

El bebé de 16 semanas ya no está feliz por estar de espaldas, le gusta mirar las cosas de enfrente, los ojos se focalizan sobre sus manos, el pulso se fortalece, el niño sonríe emite sonidos de satisfacción personal imita una sonrisa social, asocia lo visual y lo sonoro reacciona a algunas palabras.

El bebé de 28 semanas, tiende a manipular todo lo que está en sus manos, debe tener algo que manejar, está adquiriendo el control de los músculos del tronco, puede entretenerse solo durante largos periodos, escucha sus propias vocalizaciones.

El bebé de 40 semanas puede gatear, tiene la cabeza erguida, puede sentarse por sí solo y puede permanecer de pie con ayuda de algún apoyo, discierne más claramente entre extraños y familiares, imita gestos y expresiones faciales y sonidos.

A los 12 meses, puede colocar un cubo dentro de una taza y volver a sacarlo (Gesell, 1940).

A las 52 semanas extiende su dominio a piernas y a pies, al índice y al pulgar, permanece sentado solo, gatea, se para, pasa por caminar con y sin ayuda, se sienta por sí mismo, construye torres de 3 cubos, dice una palabra, atiende a su nombre, nombra dibujos, come con los dedos.

Al segundo año el infante ya camina y corre, articula palabras y frases; adquiere el control de esfínteres, además, tiene un rudimentario sentido de identidad personal y posesión, puede construir una torre de 6 cubos, comprende órdenes sencillas, juega con muñecos.

Al tercer año el niño es capaz de hablar empleando oraciones, usa palabras como instrumento del pensamiento, muestra comprender su ambiente y satisfacer las demandas culturales que este le exige, edifica una torre de 10 cubos, contesta preguntas sencillas, usa bien la cuchara, se pone los zapatos.

Al cuarto año es la etapa en el cual formula innumerables preguntas, es prácticamente, independiente en la rutina de la vida hogareña, salta sobre un pie, dibuja un hombre, usa conjunciones y comprende proposiciones, se puede lavar y secar la cara, hace mandados, juega en grupos.

Al quinto año el control motriz se encuentra bien maduro, salta, brinca, habla sin articulaciones infantil, puede generar un cuento largo, prefiere jugar con sus compañeros y manifiesta satisfacción por las atenciones que recibe, pregunta ¿por qué?, pregunta

significaciones de las palabras (En red)<http://html.rincondelvago.com/teoria-del-crecimiento-de-gesell.html>

Partiendo de lo anterior, el ser humano pasa por varias etapas y dentro de estas se van dando conductas más complejas ya que su mundo exterior va creciendo y se va a adaptando a las exigencias de las personas a su alrededor a este proceso se le llama ciclo vital.

1.4 Ciclo vital del ser humano

En la actualidad la mayoría de los científicos del desarrollo reconoce que este avanza a lo largo de la vida, por lo anterior y tomando al desarrollo como un proceso que dura toda la vida, este se puede estudiar científicamente y se le conoce como desarrollo del ciclo vital.

Dado que los seres humanos son complejos, el estudio del desarrollo del ciclo vital es interdisciplinario, es decir, se inspira en muchos campos o disciplinas. Estas incluyen la psicología, la psiquiatría, la sociología, la antropología, la biología, la genética, la educación, la historia, la filosofía y la medicina (Papalia, Op. cit).

1.4.1 Periodo prenatal

Dentro de los desarrollos físicos, estos ocurren durante la concepción, ya que la dotación genética interactúa con las influencias ambientales desde el inicio, llegándose a formar las estructuras corporales básicas y los órganos, así como también comienza el crecimiento del cerebro, y donde el crecimiento físico es el más rápido en todo el ciclo vital y la vulnerabilidad a las influencias ambientales es grande.

Respecto al desarrollo cognoscitivo las habilidades para aprender y recordar y para responder a los estímulos se están desarrollando.

En el desarrollo psicosocial el feto empieza a responder a la voz de la madre y desarrolla una preferencia hacia ella (Papalia, Op. cit).

1.4.2 Recién nacido (0-3 años)

En esta etapa dentro del desarrollo físico se encuentra que todos los sentidos y sistemas corporales funcionan desde el nacimiento en grados variables, aquí el cerebro aumenta su complejidad y es altamente sensible a la influencia ambiental y el crecimiento físico y el desarrollo de las habilidades motoras son rápidos.

En el desarrollo cognoscitivo las habilidades para aprender y recordar ya están presentes, incluso en las primeras semanas, el uso de símbolos y la capacidad para resolver problemas se desarrolla al final del segundo año y la comprensión y el uso del lenguaje se desarrollan con rapidez.

Así en el desarrollo psicosocial se llegan a formar apegos con los padres y con personas cercanas al bebé, así como ocurre el cambio de la dependencia a la autonomía, ya que se desarrolla la conciencia de él y se incrementa el interés por otros niños (Papalia, Op. cit).

1.4.3 Primera infancia (3-6 años)

Dentro de los cambios físicos en esta etapa, se encuentra que el niño va desarrollando un aspecto más delgado y las proporciones más similares a las adultas, así como el apetito disminuye y los problemas de sueño son comunes, aparece la preferencia manual, mejora la fuerza, así como las habilidades motrices finas y gruesas.

En lo que concierne al desarrollo cognoscitivo, el pensamiento es algo egocéntrico pero crece la comprensión de las perspectivas de otras personas, la inmadurez cognoscitiva conduce a algunas ideas ilógicas acerca del mundo, la memoria y el lenguaje mejoran, la inteligencia se vuelve más predecible y es común asistir al preescolar, y en algunas ocasiones asistir al jardín de niños.

Asimismo en el desarrollo psicosocial crece el autoconcepto y la comprensión de las emociones, la autoestima es global, se incrementa la independencia, la iniciativa, el autocontrol y el autocuidado, se desarrolla la identidad de género, el juego se hace más

imaginativo, más elaborado y más social, son comunes el altruismo, la agresión y el temor y la familia sigue siendo el centro de la vida social, pero otros niños se vuelven más importantes (Papalia, Op. cit).

1.4.4 Infancia temprana (7 a 10 años)

Dentro de esta etapa y al referirme al desarrollo físico, el crecimiento se hace más lento, aunque mejoran la fuerza y las habilidades atléticas, las enfermedades respiratorias son comunes, pero la salud por lo general es mejor que en cualquier otro momento del ciclo vital.

Los desarrollos cognoscitivos que se logran es la disminución del pensamiento egocéntrico, los niños empiezan a pensar de manera lógica pero concreta, aumenta la memoria y las habilidades lingüísticas. Las ganancias cognoscitivas permiten a los niños beneficiarse de la escolaridad formal, algunos niños muestran fortalezas y necesidades especiales de educación.

Por último en el desarrollo psicosocial el autoconcepto se vuelve más complejo, afectando la autoestima, la corrección refleja el cambio gradual en el control de los padres al niño y los compañeros adquieren importancia central (Papalia, Op. cit).

En el siguiente apartado se revisaran las principales teorías del desarrollo.

CAPITULO 2. TEORÍAS QUE EXPLICAN EL DESARROLLO

Existen numerosos estudios que tratan de explicar el desarrollo desde diferentes perspectivas, a continuación se expondrán las principales teorías.

2.1 Teoría etológica o evolutiva

Gesell (1880-1961) es uno de los principales representantes de esta teoría, él creía que los niños solo florecían siguiendo un patrón y horario establecido en sus genes, y sostuvo que la forma en que los padres criaban a sus hijos no era de mucha importancia.

Menciona que las influencias biológicas desempeñan una función significativa en el desarrollo humano, de ahí el nacimiento de la palabra etología, ya que esta hace referencia al estudio científico de la base evolutiva del comportamiento y las contribuciones de respuesta evolucionadas para la supervivencia y el desarrollo de una especie, es decir, todas las especies nacen con un comportamiento biológicamente programado, productos de la evolución, de la adaptación, ya que contribuyen a la supervivencia.

Otro de los etólogos humanísticos es John Bowlby (1907-1990) él creía que los niños exhibían una amplia variedad de comportamientos reprogramados, y así como Gesell afirma que cada una de estas respuestas promueve una clase particular de experiencia que ayudara al individuo a sobrevivir y desarrollarse de forma normal, así como cuando un bebé tiene un malestar llora para llamar la atención y los cuidadores están predispuestos en forma biológica a responder antes estas conductas.

Los etólogos creen que las primeras experiencias son muy importantes para los seres humanos, puede haber periodos críticos, es decir, lapsos limitados durante el cual los organismos en desarrollo están preparados desde el punto de vista biológico para mostrar patrones adaptativos dentro de su desarrollo, pero también existen periodos sensibles, los cuales se refieren a un tiempo que es óptimo para el surgimiento de actitudes, aptitudes o

comportamientos particulares en el cual un individuo es sensible en particular a influencias ambientales (Shaffer, 2000).

Otra de las teorías más representativas es el que a continuación se explica.

2.2 Teoría psicoanalítica

Sigmund Freud (1856-1939) representante de este enfoque, el cual propuso que las personas son impulsadas por motivos y conflictos de los que en gran medida no se percatan y que la personalidad es moldeada por las primeras experiencias de la vida.

Formuló su teoría del desarrollo humano a partir del análisis de las historias de las vidas de sus pacientes con perturbaciones emocionales. Basándose en métodos como la hipnosis, la asociación libre (hablar sin titubear de los pensamientos según ocurren) y del análisis de los sueños ya que proporcionan indicios sobre los motivos inconscientes que los pacientes reprimen (obligan a salir de su conocimiento consciente), donde concluyó que el desarrollo humano es un proceso conflictivo donde se tienen instintos sexuales y agresivos básicos, que deben satisfacerse, pero la sociedad dicta que muchos de esos deseos son indeseables y deben ser reprimidos.

De lo anterior propuso la Teoría Psicosexual la cual menciona que la personalidad está compuesta por tres componentes los cuales son:

- Ello: es todo lo que está presente al nacer, su función es satisfacer sus instintos biológicos innatos y tratara de hacerlo inmediatamente, por ejemplo: cuando un bebé está mojado y quiere comer, solo llora para que inmediatamente satisfagan esas necesidades.
- Yo: es el componente racional consciente de la personalidad, refleja las capacidades para percibir, aprender, recordar y razonar las cuales van surgiendo en el niño, su función es encontrar un medio realista para satisfacer sus instintos, por ejemplo: cuando el niño tiene hambre y recuerda que tiene que decirle a su mama “galleta”.

- **Superyó:** este surge entre los 3-6 años a medida de que los niños internalizan (adoptan como propio) los valores y las normas.

El ello comunica necesidades básicas, el yo restringe al ello impulsivo lo suficiente para encontrar métodos realistas de satisfacer las necesidades y el superyó decide si las estrategias fueron las adecuadas moralmente (Shaffer, Op. cit).

Igualmente Freud pensaba que el sexo era el instinto más importante porque las perturbaciones de sus pacientes a menudo giraban alrededor de conflictos sexuales infantiles. En medida que madura el instinto sexual su foco cambiaba de una parte del cuerpo a otra. (Tabla 1).

Etapas psicosexuales por las que pasa el niño.

Etapas psicosexuales	Edad	Descripción
Oral	Nacimiento-1 años	Se centra en la boca, los niños se satisfacen chupando, masticando, mordiendo. Los niños que son destetados tempranamente o de forma repentina en edad adulta pueden volverse fumadores, o practicar sexo oral.
Anal	1-3 años	La defecación voluntaria se vuelve en primordial. Así si los niños son muy castigados por “accidentes” en el control de esfínteres, de adultos pueden ser seres inhibidos, desordenados y derrochadores.
Fálica	3-6 años	Obtiene placer de la estimulación genital, los niños desarrollan un deseo incestuoso por le progenitor (complejo de Edipo o complejo de Electra)
Latencia	6-11 años	Los traumas de la etapa anterior causan conflicto sexual que serán reprimidos y serán recanalizados hacia el trabajo escolar y juego vigoroso.

Tabla 1. Muestra las cuatro etapas por las que pasa el niño según Freud

Permitir demasiada o muy poca satisfacción de las necesidades sexuales causaba que un niños se obsesionara con cualquier actividad que fuera alentada o desalentada en forma intensa, en cuyo caso el niño podía fijarse (mostrar un desarrollo detenido).

A continuación se explica la teoría cognoscitiva, donde su mayor representante fue Piaget.

2.3 Teoría cognoscitiva

Piaget (1896-1980) menciona que la psicología genética trata de estudiar el desarrollo de las funciones mentales, aportando una explicación sobre los mecanismos de aquéllas en su estado acabado. La psicología genética consiste en utilizar a la psicología infantil para encontrar la solución de los problemas psicológicos generales y se ocupa del estudio de todo el proceso de desarrollo y su objetivo final es descubrir las leyes y principios que la rigen (Shaffer, Op. cit).

Cabe señalar que se debe estudiar la génesis del niño, esto equivale a estudiar su herencia biológica y personal, un desarrollo en el que intervienen factores filogenéticos (de la especie humana), y ontogenéticos (del individuo concreto), donde el objetivo es identificar los mecanismos que explican los cambios a lo largo de la vida.

Dentro del crecimiento cognoscitivo ocurren tres procesos interrelacionados:

1. La organización: es la tendencia a crear estructuras cognoscitivas cada vez más complejas, formas de pensamiento que incorporan imágenes cada vez más precisas a la realidad, estas estructuras se denominan esquemas, y son patrones organizados de conducta que la persona utiliza para pensar acerca de una situación y actuar en ella.
2. La adaptación: describe la forma en la que los niños manejan nueva información a la luz de lo que ya saben.
 - a) Asimilación: donde se toma la nueva información y se incorpora a las estructuras ya existentes.
 - b) Acomodación: aquí se cambian las estructuras cognoscitivas para incluir la nueva información.
3. Equilibrio: es un esfuerzo constante por alcanzar un balance estable, rige el paso de la asimilación y de la acomodación.

Asimismo Piaget propuso cuatro periodos o etapas importantes en el desarrollo cognoscitivo, estas etapas son una secuencia invariable de desarrollo, lo que implica que

todos los niños pasan por estas etapas en el orden que son enumeradas, y no existe la probabilidad de que se salten alguna de ellas, ya que el pensamiento se vuelve más complejo. (Tabla 2).

Estadios por las que pasa el niño según Piaget

Edad aproximada	Estadios	Métodos básicos para representar la experiencia	Desarrollo principales
Nacimiento a 2 años	Sensoriomotora	Los bebés aplican sus capacidades sensoriales y motoras para explorar y obtener una comprensión básica del ambiente	Aprenden que los objetos continúan existiendo cuando están fuera de la vista (permanencia del objeto) y comienzan a internalizar esquemas para producir imágenes
2-7 años	Preoperacional	Los niños usan el simbolismo (imágenes y lenguaje) para representar y comprender diversos aspectos del ambiente. El pensamiento es egocéntrico (todos perciben el mundo de la misma forma)	Incrementan su imaginación en sus actividades lúdicas, de forma gradual empiezan a reconocer que las personas no piensan igual que ellos.
7-11 años	Operaciones concretas	Los niños utilizan operaciones cognitivas (actividades mentales componentes del pensamiento lógico)	Se basan en operaciones cognitivas, entienden las propiedades básicas, y las relaciones entre objetos y eventos en el mundo cotidiano.
11 años en adelante	Operaciones formales	Piensan respecto al pensamiento, el pensamiento es sistemático y abstracto.	El pensamiento lógico ya no está limitado a lo concreto y observable, disfrutan de las cuestiones hipotéticas, pueden producir un razonamiento deductivo.

Tabla 2. Estadios por los que pasa el niño según Piaget.

Piaget también diseñó una entrevista clínica donde reconoció la importancia que tiene la interacción que el adulto tiene con el niño, donde menciona que el adulto se tiene que acercar a los niños, donde se ponga en una perspectiva infantil y aparezca más como amigo a quien confiar los pensamientos espontáneos, que como autoridad que examina el conocimiento de los niños.

Asimismo atribuye la incorporación del niño para la generación de auténticos conocimientos, esto lo llevó a apoyar a la “escuela activa” y a afirmar que todo lo que se le enseña a un niño lo limita ya que no lo descubre por sí mismo, aunado a esto menciona que hay edades donde los niños deben aprender ciertas cosas solo así se aprende.

Donde la concepción de educación es un auténtico intercambio de comprensión entre profesor y alumno, donde cabe la interpretación y la comprensión que la pura acumulación de datos, el conocimiento solo es tal cuando es verdadero (Shaffer, Op. cit).

Ahora se revisará la teoría Conductual donde uno de sus mayores exponentes fue Watson.

2.4 Teoría conductual

Uno de los principales fundadores del movimiento conductista fue el psicólogo John Watson (1878-1958) este menciona que la psicología experimental estudiaba la percepción, la memoria, el razonamiento en individuos adultos presuponiendo que estos procesos se hallaban en su estado acabado y sin preocuparse de cómo estos procesos habían llegado a su final (Shaffer, Op. cit).

Una premisa básica sobre el desarrollo humano es que estas deben basarse en observaciones de conducta manifiesta en lugar de hacerlo en especulaciones acerca de los motivos inconscientes. Watson creía que las asociaciones bien aprendidas entre estímulos externos y respuestas observables (llamadas hábitos) son los cimientos del desarrollo humano. Veía al bebé como una tabula rasa, lo que llegan a ser depende por completo de sus ambientes de crianza.

El desarrollo es visto como un proceso continuo de cambio conductual moldeado por el ambiente unció de la persona y puede diferir en forma dramática de una persona a otra.

Watson al querer comprobar lo que decía realizó un experimento con un niño llamado Albert donde se le mostraba una rata blanca y el bebé se ponía a jugar con ella, después de dos meses se le volvió a mostrar la rata blanca al bebé pero al querer jugar con ella se presentaba un ruido estrepitoso, entonces el bebé en vez de querer jugar con la rata cada vez que la veía, ahora solo presentaba temor. Así demostró que las personas se condicionan.

Por lo anterior descubre que la conducta observada como respuesta es predecible y se considera que el ambiente tiene mucha influencia en su desarrollo. Sostiene que los seres humanos de todas las edades aprenden acerca del mundo de la misma manera que lo hacen otros organismos: reaccionando a las condiciones, o aspectos del ambiente, que encuentran placenteros, dolorosos o amenazantes. Buscan eventos que determinan si una conducta se repetirá o no.

Existen dos tipos de aprendizaje:

- 1) Condicionamiento clásico: esta se da cuando una respuesta es provocada por la presencia de un estímulo después de su asociación repetida con otro estímulo de manera automática (salivación – campana - comida).
- 2) Condicionamiento operante: esta se da cuando la persona aprende de las consecuencias de “operar” en el ambiente, con conductas voluntarias como una sonrisa (Valero, op.cit).

Otro gran personaje es Sidney W. Bijou quien realizó investigaciones para el tratamiento de niños con retraso, y descifró muchos procedimientos educativos y de intervención en problemas de lenguaje, aprendizaje escolar, lectura y escritura, técnicas de evaluación de retraso, y tratamiento de múltiples habilidades de autonomía en personas con retraso. En 1961 publica el primer tomo de “Behavior Analysis of Child Development” aparece un nuevo concepto “retraso en el desarrollo” frente al “retraso mental”. Desde esta perspectiva,

el niño es un ser biológico en constante evolución y crecimiento en interacción con su medio ambiente físico y sociocultural y esta interacción es mutua, por lo tanto, cuando se evalúa y afirma sobre un niño/a que tiene “retraso” es un retraso sobre el desarrollo en distintas áreas de comportamiento que el niño va cambiando al ir adaptándose a su medio, así actualmente se evalúan un conjunto de comportamientos y áreas en distintos aspectos de la evolución y adaptación al entorno físico y social y planificar a partir de ello qué objetivos y habilidades específicas se van a enseñar durante el tratamiento (Valero, 2010).

A continuación se hablará de la teoría sociocultural

2.5 Teoría sociocultural

Vigotsky (1896-1934) creía que los niños contraían de forma activa su propio conocimiento. Es una teoría sociocultural-cognitiva que hace hincapié en el análisis del desarrollo, el papel del lenguaje y las relaciones sociales (Santrock, 2003).

Tres ideas componen el corazón de Vigotsky:

1. Las habilidades cognitivas de los niños pueden ser comprendidas solo si analiza e interpreta su desarrollo.
2. Las habilidades cognitivas son mediadas por las palabras, el lenguaje, las formas del discurso que sirve como herramienta psicológica para facilitar y transformar la actividad mental.
3. Las habilidades cognitivas tienen su origen en las relaciones sociales y están inmersas en un ambiente sociocultural.

Hablar de un enfoque evolutivo significa que para comprender algunos aspectos del desarrollo cognitivo del niño debemos examinar sus orígenes y transformaciones desde etapas tempranas hasta las posteriores. Así que el discurso interno debe ser evaluado como un paso gradual en el proceso del desarrollo.

Para comprender el funcionamiento cognitivo es necesario examinar las herramientas que lo median y le dan forma esto le lleva a creer que el lenguaje es la herramienta más importante, el lenguaje en la niñez comienza a hacer uso como una herramienta que ayuda al niño a planear las actividades y resolver problemas.

Las habilidades cognitivas tienen su origen en las relaciones sociales y culturales. El desarrollo del niño era indispensable de las relaciones sociales y culturales. Él creía que el desarrollo de la memoria, atención y la razón implicaba aprender a utilizar las invenciones de la sociedad.

La zona de desarrollo próximo (ZDP), utilizó para el rango de las tareas que resultan muy difíciles para que los niños las realicen solos, pero que pueden aprender con la guía y asistencia de los adultos o de otros niños más calificados. Es el nivel de solución de un problema que el niño logra trabajando de manera independiente

Por último se habla de la teoría Ecológica la cual contempla mucho al ambiente como un factor indispensable.

2.6 Teoría ecológica

Su mayor representante fue Urie Bronfenbrenner (1917-2005) este mencionaba que un factor importante para explicar el desarrollo de las personas es por medio de un análisis detallado de las influencias ambientales, aunque también acepta las características biológicas que influyen sobre una persona que interactúa con las fuerzas ambientales para moldear el desarrollo, a lo anterior se le llamó teoría bioecológica.

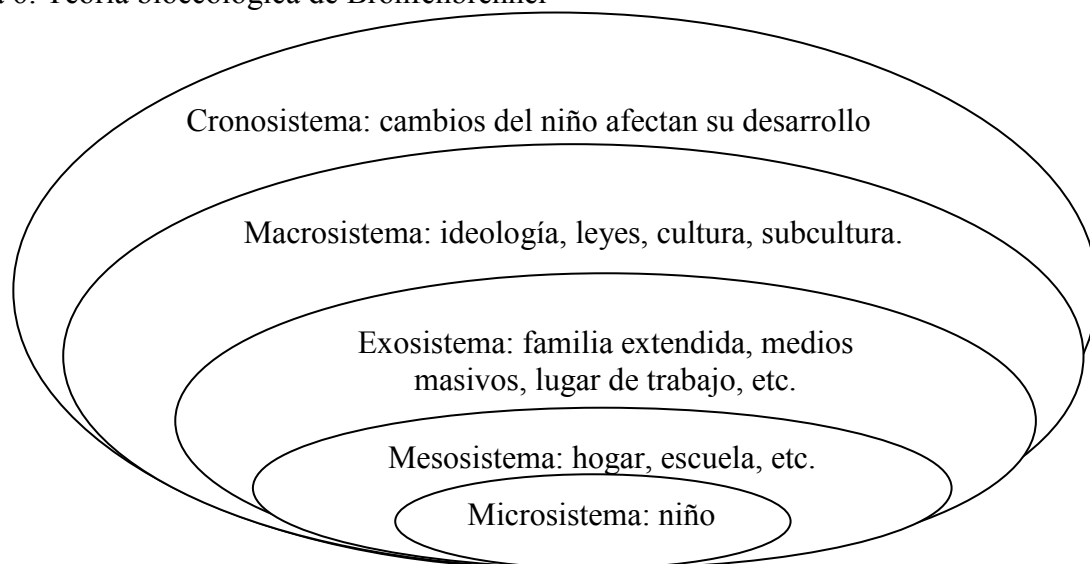
Como premisa menciona que los ambientes naturales son la principal influencia sobre las personas en desarrollo y a estos ambientes los clasificó de la siguiente manera:

Contextos: este concepto engloba el microsistema, el mesosistema, el exosistema, el macrosistema y por último el cronosistema.

Microsistema: dentro de esta se encuentra la actividad e interacciones que ocurren en los alrededores inmediatos de la persona, así son influidos por las personas de sus microsistemas pero también por sus propias características, influidas en forma biológica y social que intervienen también sobre su comportamiento, así como estos sean influidos por terceros.

- I. La segunda de las capas es el mesosistema: este se refiere a las conexiones o interrelaciones entre los microsistemas como los hogares, las escuelas y los grupos de pares, el desarrollo es optimizado por los vínculos entre microsistemas.
- II. El exosistema: se refiere a un contexto donde los niños no están inmersos directamente, pero que personas allegadas a ellos lo están, por ejemplo el ambiente donde trabajan los padres, ya que este afecta la interacción que tienen con sus hijos al llegar a casa.
- III. El macrosistema: es un contexto cultural o subcultural en el que están inmersos los microsistemas y mesosistema y exosistema, como deben ser tratados los niños, que debe enseñárseles, y las metas por las que deben esforzarse.
- IV. El cronosistema que acentúa que los cambios del niño puede afectar la dirección que probablemente siga el desarrollo. (Figura 6).

Figura 6: Teoría bioecológica de Bronfenbrenner



Como se vio con anterioridad aborde las teorías que explican el desarrollo del ser humano, teniendo esto como un preámbulo ahora me enfocare a hablar de los factores de riesgo en la infancia.

CAPÍTULO 3 FACTORES DE RIESGO EN LA INFANCIA

En este capítulo se describirá que es un factor de riesgo, así como algunos de estos factores que influyen considerablemente en el óptimo desarrollo del niño.

3.1 Que es un factor de riesgo

Las acciones de salud deben estar dirigidas principalmente a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, en este sentido, se enfatiza la identificación de factores de riesgo que puedan poner en riesgo el equilibrio del proceso salud-enfermedad.

El Diccionario Enciclopédico de Educación Especial (1986) define al riesgo como un factor para el niño con una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales que hace prever la posibilidad de un producto futuro, como un trastorno de conducta, un retardo en el desarrollo y enfermedades en mayor proporción y frecuencia que en el resto de la población. Como factores de riesgo se llegan a considerar los niños que nacen prematuros, retraso mental, psicóticos, nivel económico desfavorecido, niños huérfanos, etc.

Por consiguiente la Organización Mundial de la Salud define a los factores de riesgo como la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecte la salud personal o colectiva con características detectables en un sujeto, familia o comunidad que "señalan" una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño (García, Op. cit).

Temas de Pediatría, Asociación Mexicana de Pediatría (2001), menciona que un factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en los individuos o grupos, relacionada con una probabilidad que incrementa el experimentar un daño a la salud, el cual puede ser de utilidad, cuando se identifica, para definir las estrategias de intervención con un criterio preventivo.

Para Ezpeleta (2005) un factor de riesgo es aquel que aumenta la probabilidad de que aparezca un trastorno, así como también menciona que existe un factor de riesgo causal el

cual puede ser manipulado y cuando se manipula se demuestra que modifica el riesgo de la respuesta, de igual manera existen los factores de riesgo encadenados, los cuales se dan uno tras otro como por ejemplo:

Ser pobre → Poca educación → Pocas oportunidades de empleo → Abuso de sustancia → Conducta antisocial → Problemas con la justicia → Encarcelamientos → Sida

Por su parte Rivera (2009) menciona que los factores de riesgo son eventos físicos químicos o ambientales que se asocian con mayor probabilidad que otros con la presencia de enfermedades, alteraciones en el desarrollo por los que se le atribuye cierto efecto causal. Dentro de los cuales distingue tres etapas:

1. Prenatales: antecedentes reproductivos de la madre y la exposición de la misma a efectos inadecuados.
2. Perinatales: desde la semana 22 de gestación y puede presentarse a semanas después del nacimiento hasta los 28 días de vida.
3. Posnatales: el niño expuesto a su medio en sus primeros años de vida, factores infecciosas, crónicas a causa de manifestaciones de retraso del desarrollo.

Asimismo hace mención del riesgo psicosocial dentro de la comunidad, la familia y entre madre e hijo. (Tabla 3).

Tipos de riesgos psicosociales

Riesgo psicosocial de la comunidad	Riesgo psicosocial en la familia	Riesgo madre-hijo
Adicciones, insalubridad (inseguridad, restricción de actividades) Aislamiento de otras comunidades (educación y salud, no hay campañas de salud) Estado socioeconómico (actividades reducidas) Desastres naturales (restringe el juego, desesperanza en niños y adultos)	Insuficiencia de recursos naturales Inestabilidad emocional (conflictos conyugales) Adicciones (trastornos afectivos) Ausencia de uno de los padres (bajo apoyo en actividades) Irresponsabilidad (falta de aseo, de alimento) Sobrepotección (irritabilidad, temperamento difícil) Aislamiento familiar (adaptación social se dificulta)	Bajo acceso a la información (no recurrir a personas) Estados anímicos (depresión ansiedad) Rechazo al niño (puede producir maltrato) Normas no bien establecidas (castigos-restricción)

Tabla 3. Clasificación de riesgos psicosociales

Del mismo modo Galofrer (1981) menciona que el riesgo es un peligro contingente o es la posibilidad de que un daño se haga presente en una persona.

Para este autor el riesgo establecido es un problema de tipo biológico o médico, claramente identificado que conllevan necesariamente la presencia de grandes variables de retardo en el desarrollo.

El alto riesgo biológico es la consecuencia de las cicatrices prenatales, perinatales, que acarrearán una alta posibilidad o riesgo de retardo a corto o largo plazo. Mientras que el alto riesgo ambiental o sociocultural son las condiciones de pobreza o morbilidad alto riesgo biológico condiciones inadecuadas en que evoluciona el embarazo desnutrición enfermedad y evitación de afecto (Galofrer, op.cit).

También los factores de riesgo pueden ser clasificados en intrínsecos (herencia, enfermedades genéticas e inmunológicas) y extrínsecos, estos a su vez, pueden ser: físicos (hacinamiento, condiciones de la vivienda), químicos (exposición a contaminantes o sustancias tóxicas), biológicos (prematuridad, deficiencias nutricionales, enfermedades) y psicosociales (escolaridad de los padres, régimen de vida inadecuado, deficiente cultura sanitaria, pobre estimulación del desarrollo psicomotor, per cápita familiar bajo). (Tabla 4).

Factores de riesgo en la población infantil

Riesgo biológico			Riesgo psicosocial
Neurológico	Sensorial-visual	Sensorial-auditivo	
Prematuridad	Prematuridad	Prematuridad	Embarazo accidental traumatizante
Bajo peso	Bajo peso	Bajo peso	Convivencia, separación conflictiva familiar
Malformaciones del SNC	Infecciones postnatales en SNC	Infecciones postnatales en SNC	Sospecha de malos tratos, abuso
Malformaciones del SNC, daño cerebral evidenciado por TAC o ECO	Patología craneal detectada por TAC o ECO	Antecedentes por hipoacusia	Acusada deprivación socioeconómica
Cromosopatías, metabolopatías	Síndrome malformativo son	Síndrome malformativo con	Alcoholismo, drogadicción

	compromiso visual	compromiso de la audición	
Madre con patología mental/drogas que puedan afectar al niño	Infecciones congénitas del SNC	Infecciones congénitas del SNC	Enfermedades graves de la madre
Ventilación mecánica más de 24 h después de nacimiento	Asfixia severa, ventilación mecánica prolongada	Asfixia severa	Delincuencia, prostitución, encarcelamiento

Tabla 4. Muestra algunos de los factores de riesgo biológico y psicosocial

Otros factores que influyen también son:

- Pobreza extrema o indígena: la cual incide directamente en la satisfacción de necesidades básicas del niño, produciendo en el niño disminución del desarrollo psicomotor propio de la edad, así como dificultades en los procesos de aprendizaje esperados para su edad.
- Promiscuidad y hacinamiento: que involucran la falta de espacio, así como las interferencias en relación al desarrollo de experiencias del propio cuerpo, que tienen consecuencias en el proceso de autonomía, desarrollo psicosexual, de las representaciones mentales, del autoconcepto y la autoestima.
- Composición familiar: ya que la posición de los hijos en la familia ha sido señalada como un aspecto relevante en el desarrollo de trastornos emocionales.
- Clima familiar: donde se contempla la discordia o la ruptura familiar ya que aumentan los problemas de comportamiento en el niño, así como la mala comunicación entre los miembros de la familia.
- Estilos de crianza: ya que el control inefectivo de los padres hacia los hijos es marcado por la carencia de supervisión en relación al nivel de desarrollo del niño, ausencia de reglas claras, inconsistencia entre los padres. También entra la sobreprotección ya que estas pautas de crianza limitan severamente la capacidad del niño para desarrollarse, mantener relaciones y tomar decisiones o asumir responsabilidades propias de su edad.

- La negligencia o ausencia de control: el cual consiste en la incapacidad para evitar que el niño viva situaciones de riesgo físico o psicológico excesivo para su desarrollo.
- El maltrato: donde se contempla el rechazo afectivo, abandono y hasta el infanticidio, este trastorno se manifiesta en el niño con conductas como la tristeza, la indiferencia, rechazando la comunicación con los adultos, tiende a tener poca tendencia a llorar y puede manifestar rechazo hacia el padre o la madre, si es rebelde y está en edad de hacerlo, huyen del hogar.
- Trabajo infantil: las causas de este problema son originados por los mismos padres, debido a que los obligan a trabajar y utilizan a los niños como objeto de trabajo, donde el niño se expone a peligros como la drogadicción, alcoholismo, tabaquismo. En su apariencia física se ve mal alimentado y por ende abandona temporal o permanentemente la escuela, afecta psicológicamente, ya que sufren de traumas pues la presión de sus padres es excesiva.
- Niños de la calle: este se origina por el poco interés que tienen los padres por el niño, ya que muchas veces son maltratados por ellos mismos y por esto los niños buscan una salida fácil que es integrarse a los grupos de niños en calle, donde son maltratados y explotados por la sociedad, esto afecta intelectualmente al niño, ya que no hay quien se preocupe por él, para que asista a la escuela, pero principalmente una de las afectaciones más importantes son sus sentimientos, ya que moralmente el niño se destruye al no existir nadie que le brinde amor, cariño.
- Características propias del niño: entre ellas están las habilidades adaptativas, los rasgos temperamentales, enfermedades crónicas, percepción familiar y social negativa de sí mismo, alteraciones en el autoconcepto y la autoestima, sumisión, conductas de inhibición, aislamiento social.

A continuación se clasifican los factores de riesgo empezando por los factores biológicos.

3.2. Factores Biológicos

Los factores biológicos suelen ir acompañados por la herencia o por los genes que se presentan por lo regular desde el nacimiento, a continuación se realizará una explicación más detallada. Así como malformaciones biológicas contemplan uno de los principales factores de riesgo biológicos para el bebé.

Por consiguiente los bebés nacidos con serios defectos congénitos tienen un alto riesgo de morir poco después del nacimiento o durante la infancia o la niñez, la mayor parte de las malformaciones graves involucran a los sistemas circulatorios o al sistema nervioso central. Algunos de los defectos son hereditarios, por consiguiente la gente afectada está en riesgo de transmitirlos a sus hijos.

Muchos trastornos surgen cuando una predisposición heredada interactúa con un factor ambiental antes o después del nacimiento. Por ejemplo:

- La espina bífida (cierre incompleto del canal vertebral)
- Paladar hendido (una fisura en el techo de la boca)
- El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Otra malformación biológica se da cuando se produce una anomalía cromosómica que ocurre en los autosomas, el Síndrome de Down o también llamado Trisomía 21 el cual es el más común de ellos, causa la tercera parte de todos los casos de retraso mental, tanto del moderado como del severo, por lo general es causada por un cromosoma veintiuno adicional o por la translocación de parte del cromosoma veintiuno en otro cromosoma.

Alrededor de 1 de cada 700 bebés nacidos vivos tiene el síndrome de Down. El riesgo es mayor cuando los padres son mayores, cuando la madre es menor de 35 años es más probable que el trastorno sea hereditario. El cromosoma adicional parece venir del óvulo de la madre en 95% de los casos, el otro 5% de los casos parece estar relacionado con el padre (Papalia, Op. cit).

También otras causas de complicaciones biológicas son las que plantea González (2002):

- Enfermedades infecciosas de la madre, como un padecimiento durante el primer trimestre de gestación, de intoxicaciones o enfermedades contagiosas por virus como la rubéola, el sarampión, la hepatitis epidémica, son causantes de complicaciones biológicas para el bebé.
- Durante el parto son las anoxias, que son los trastornos de la oxigenación fetal por la insuficiencia cardíaca de la madre, por anemia, hipertensión, circulación sanguínea deficiente en el útero, o en la placenta, o por la incapacidad del tejido de los fetos para captar oxígeno.

Muy de la mano están los factores ambientales los cuales son los siguientes.

3.3 Factores Ambientales

Desde antes de nacer los niños están sometidos a las influencias del entorno y estas influencias van dejando en ellos huellas de satisfacción/frustración, que a su vez irán moldeando su vida como algo tolerable o intolerable.

Por consiguiente las personas nos formamos a través de experiencias satisfactorias y a su vez de experiencias insatisfactorias y para lograr que una persona se desarrolle adecuadamente debe existir un equilibrio entre ambas experiencias (Barudy, 2005).

Cuando la vida de las personas se llena de experiencias intolerables, ya sea en el ámbito familiar, escolar, de trabajo, estas llegan a tener problemas en su desarrollo, sobre todo en la convivencia con las demás personas ya que esto ocasiona problemas de sociabilidad.

Así la persona, como consecuencia de su frustración se regocija a sí misma, distanciándose de los demás y en el caso de tener problemas familiares como es el abandono en el niño, este tratará de llamar la atención como mecanismo de defensa, si no funciona tal vez más adelante trate de escapar de esa situación, por lo anterior el niño desarrolla mecanismos como la agresividad, actuando a la defensiva. Muchas veces la convivencia con estas

conductas hace que el niño vea esto como normal y como cualquier otra persona que se desarrolla con lo que se ha aprendido desde pequeños y son los únicos recursos que conoce (Martínez, 1999).

Un factor ambiental que influye en el desarrollo del niño es tener una familia inestable, ya que la familia es el contexto más importante en que tiene lugar el primer desarrollo social.

Así el divorcio es un signo de inestabilidad familiar, de problemas emocionales, la consecuencia para los hijos es que tienen una relación débil con los padres, se llegan a sentir solos e insatisfechos, experimentan problemas de salud tanto físicos y emocionales y cuadros depresivos (Valdez, 2007).

Estas familias monoparentales sufren más de desventajas socioeconómicas, tienen mayores problemas de ansiedad, depresión, estrés y mayores problemas con los hijos, el padre encargado de la familia tiende a tener un menor apoyo social y menos contacto con amigos, asimismo se ha encontrado que los niños en edad escolar son más propensos a repetir el curso, a ser expulsados, etc.

Las familias reconstituidas se dan cuando alguno o todos los miembros han tenido una experiencia previa de familia, estas atraviesan por tres estadios: a) estadio temprano donde se da la fantasía de la pareja donde sus expectativas son irreales, donde se cree en un amor instantáneo entre sus hijos, en la inmersión pronto surgen los problemas de ajuste y rechazos explícitos, se generan subsistemas; b) estadio intermedio donde predomina la movilización y todos los integrantes llegan a un acuerdo para que las necesidades de todos sean cumplidas; c) estadio final donde los acuerdos anteriores si son exitosos van a tener una familia unida. Las consecuencias para los hijos son un mayor riesgo de problemas conductuales y resultados psicosociales negativos.

Las uniones libres se dan cuando se junta una familia y no han formalizado su relación en el matrimonio. En 2007, millones de personas vivían así, las características de las personas que forman este tipo de familia en Latinoamérica, es que se presentan en mayor frecuencia

con gente con menos educación y en áreas rurales, entre jóvenes con estudios profesionales (Valdez, Op. cit).

Taylor (2002) menciona que en las “familias de riesgo”, los niños que no reciben el cariño y afecto que les ayudan a formar el repertorio biológico y emocional que la atención temprana suele crear, cuando se deja que los niños se las arreglen solos y cuando no obtienen mucho afecto físico y cariño corren el riesgo de sufrir trastornos emocionales como depresión y ansiedad, así como problemas de salud, los padres fríos u hostiles producen niños deprimidos, estos niños tienden a fomentar la agresión y tienen peores hábitos sanitarios, fuman o beben a corta edad. Así las personas que habían crecido en familias marcadas por la agitación o el abandono desarrollan más problemas de salud de adultos, están predispuestos a sufrir depresión o intentos de suicidarse, problemas de drogas y alcohol y ETS, mayor probabilidad de padecer cardiopatías, diabetes, apoplejía, bronquitis crónica, hepatitis y cáncer. Cuando mayor es el riesgo de la familia, mayor probabilidad de que una persona padezca alguna enfermedad.

De lo anterior se despliega otro factor de riesgo, ya que la ausencia de los padres provoca un apego inseguro o negativo.

Bowlby (1951, citado en Perinat, 2003) menciona que las carencias afectivas, es decir, los niños privados de la relación materna, sufren perturbaciones psicológicas, ya que son incapaces de establecer un lazo afectivo seguro y permanente con el adulto.

Apego es el lazo o vínculo o relación de amor y afecto duradero entre un bebé y sus productos son necesarios para garantizar la vida y el bienestar del bebé (Hernández, 1999).

La clínica del apego distingue dos formas de apego: el apego seguro y el inseguro, en este caso nos enfocaremos al apego inseguro, dentro del cual se encuentran tres tipos:

Apego ansioso o ambivalente “los niños del grupo C”, el cual interfiere con el desempeño de tareas y es un obstáculo para el aprendizaje (Hernández, Op. cit), donde ejercen una exploración mínima aun antes del alejamiento de su madre y la presencia de esta después

de su alejamiento se vuelve ambivalente. Pueden reaccionar hacia su madre con cólera, rechazando el contacto y la interacción y enseguida buscar ansiosamente la proximidad (Barudy, 1998).

Los “Niños del grupo A”, presentan lazos de apego huidizos y rechazantes, estos niños tienden a ignorar o esquivar a su madre, tanto antes como después de la separación.

Apego desorganizado-desorientado: “Niños del grupo D”, violencia psicológica, apego poco desorganizado, apego poco seguro.

Los niños de víctimas de negligencia y el abandono presentan con más frecuencia modelos de apego inseguro, ansiosos-ambivalentes de tipo C. En los casos de violencia física tipo A. Dentro de las familias maltratadoras también se desarrolla un apego hacia la madre, pero la relación de apego no es segura, tipo D (Barudy, Op. cit).

Vasta (2001) menciona que existe una tendencia actual, de las madres al trabajar fuera de casa. Algunos estudios han encontrado una relación de menor apego entre las madres y sus hijos que pasan más tiempo en guarderías, ya que los bebés pueden desarrollar fuertes relaciones de apego con el padre, que parecen basarse en el nivel de su reacción hacia el bebé, incluso las relaciones seguras de apego padre-hijo, sin embargo no es probable que sean tan fuertes como la relación madre-hijo.

Además la separación física puede interferir drásticamente con el establecimiento de un vínculo o un apego “normal”, así como también algo que puede afectar la relación, es cuando el niño no cumple las expectativas conductuales de los padres o cuidadores.

Cuando el niño transmite mensajes que no son respondidos adecuadamente, por ejemplo cuando el niño llora y los padres no lo atienden, caen en un vacío, por el desinterés y la ausencia de estos, provocando inseguridad, donde se aprende a no confiar en los demás, provocando síntomas como:

- Temores y preocupaciones excesivas

- Tristeza excesiva o depresión
- Problemas de aprendizaje o disciplina en la escuela
- Excesiva dependencia al grupo
- Egocentrismo extremo y autoritarismo
- Tomarlo todo como algo personal
- El pensamiento polarizado y rígido
- Pensamiento fragmentara o escape a la fantasía
- Negación de sentimientos
- Comportamiento impulsivo: no logran mantener orden.

En cambio, menciona que muchas veces los niños suelen comportarse de manera inaceptable, es decir tienen comportamientos inadecuados, esto con la intención de llamar la atención de las personas, como por ejemplo robar, asaltar, drogarse, ya que necesitan que se les de atención y que se les muestren limites, es decir, orientación ante sus impulsos y conductas.

Así como también la pérdida de las figuras de apego provoca una mayor vulnerabilidad y riesgo de contraer enfermedades (Solloa, 2001).

Por consiguiente la violencia dentro de las familias también es un factor de riesgo, de esto Casas (1998, citado en Simon, Op. cit) menciona que muchas veces se justifica la violencia en los niños porque se cree que los hijos son propiedad de los padres y por lo tanto se puede hacer lo que quiera con ellos, se toma como la forma de disciplinarlos, por lo anterior es difícil definir hasta qué punto se maltrata al niño y hasta qué punto se educa, ya que se dice que existe una gran complejidad para los términos.

Barudy (1998, citado en Simon, Op. cit) menciona que todos los niños deben recibir los cuidados necesarios para asegurarles su bienestar y un desarrollo armonioso, al mismo tiempo que sus derechos sociales, económicos, cívicos y políticos son respetados, permitiéndoles el desarrollo de sus potencialidades. Así se considera maltrato a toda acción

u omisión cometidos por individuos, instituciones o por la sociedad en general y toda situación que prive al niño del cuidado.

Para Martínez y Paul (1993, citado en De la Cruz, 2002) el maltrato infantil es determinado por lesiones físicas, psicológicas no accidentales que son consecuencias de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional.

Factores de riesgo relacionados con la violencia

- Falta de reconocimiento paterno
- Antecedentes de hermanos abandonados
- Madre menor de 15 años
- Madre soltera
- Madre sin pareja
- Cuidado diario del niño por personas que no son parientes
- Niño desnutrido
- Filiación extramatrimonial
- Niño con malformaciones
- Analfabetismo materno
- Antecedente de madre abandonada

Pumar y otros (1996, citado en Simon, Op. cit) distingue entre malos tratos pasivos y activos. (Tabla 5).

Tipologías de malos tratos a la infancia

Maltrato	Activo	Pasivo
Físico	Abuso físico Abuso sexual	Abandono físico Abandono
Emocional	Maltrato emocional	Abandono emocional

Tabla 5. Donde el maltrato activo implica una acción (física o psicológica), por parte de un tercero que provoca un daño al menor. El maltrato pasivo hace referencia a la omisión de acciones necesarias para el bienestar del menor.

Así mismo los autores Palacios y López califican los malos tratos de forma diferente. (Tabla 6).

Otras formas de clasificar los malos tratos en la infancia

Autores	Categorías de malos tratos
Palacios (1995)	Maltrato físico Negligencia Abuso sexual Maltrato emocional Mendicidad Corrupción Explotación laboral Maltrato prenatal Síndrome de Münchhausen por poderes Maltrato institucional
Lopez (1995)	Maltrato físico Negligencia Abuso sexual Maltrato emocional Abandono emocional Explotación laboral Maltrato prenatal Síndrome de Münchhausen por poderes Retraso no orgánico en el desarrollo

Tabla 6. Muestra la clasificación de Palacios, López y colaboradores donde se marcan ligeras diferencias.

Así también Palacios (1998, citado en Simon, Op. cit), considera que hay una relación entre las necesidades y el maltrato infantil.



Describiendo cada categoría de la siguiente manera:

Abandono físico o negligencia: esta se da cuando las necesidades básicas del menor no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro adulto del grupo en el que convive el niño. Este tipo de familias por lo regular se desarrollan en un contexto de pobreza o de aislamiento social que frecuentemente coincide con una historia de creencias múltiples en la biografía de los padres, presentan mala alimentación, sucios, mal vestidos, los dejan sin vigilancia, sus enfermedades son ignoradas, falta de estimulación social.

Características y consecuencias de la negligencia física:

- Retraso en el crecimiento.
- Desnutrición.
- Síndrome de enanismo causado por las deficiencias alimentarias.
- Deprivación social y afectiva.
- Se sienten a menudo un ser aparte.
- Falta de higiene.
- Provocan un rechazo ante sus compañeros.
- Soledad
- Baja autoestima.
- Sentimiento de inferioridad.
- Sentimiento de inadecuación, como tristeza y ansiedad crónica.
- Sentimiento de fracaso y de vergüenza frente a sus dificultades de aprendizaje.
- Mundo que le es amenazante y poco seguro.
- Sufren mayores accidentes domésticos o pueden ser agredidos física y sexualmente por niños mayores, son “niños con la llave al cuello” ya que en sus hogares no hay ninguna precaución, ni cuidados adecuados para su protección (Barudy, op.cit).
- Retraso del desarrollo intelectual y psicosocial.
- Problemas de lenguaje.
- Problemas de rendimiento escolar.

Consecuencias de la negligencia psicoafectiva:

- Parecen bien cuidados.
- Interiormente sufren de la falta de afecto y del reconocimiento de las necesidades infantiles.
- Va acompañado de violencia psicológica.
- Se presentan en familias de clases más favorecidas.
- Bien vestidos y alimentados.
- Sufren de una violencia que no deja huellas. (Barudy, Op. cit).
- Los padres son fríos, distantes, no miran casi a sus hijos, les hablan muy poco

Negligencia emocional: se refiere a proporcionar el afecto y el apoyo emocional adecuado o permitir que el niño sea expuesto a la violencia doméstica. Existen tres tipos de negligencia. (Tabla 7).

Tipos de negligencia

Negligencia biológica	Negligencia cultural	Negligencia contextual
<p>Factores dependientes de la madre. Depresión Enfermedad mental Alcoholismo Trastornos de apego (madres pasivas-insolentes, madres descuidadas y que sufrieron múltiples separaciones; madres activas-impulsivas, madres que aparte del descuido sufrieron violencia).</p> <p>Factores dependientes del niño (hiperactividad, trastornos de alimentación, problemas de sueño).</p> <p>Factores dependientes del padre.</p>	<p>Trastornos de apego biológico por modelos de crianza inadecuados y violentos.</p> <p>Carencias educativas</p>	<p>La pobreza como medio ambiente. Ausencia de estructuración espaciotemporal Funcionamiento familiar caótico y predador Trastornos de la percepción y de la discriminación sensorial (frio, calor, hambre, saciedad, agresividad y violencia, ternura, etc.)</p> <p>Aislamiento social Marginidad Familias monoparentales</p>

Tabla 7. Describe los tres tipos de negligencia, biológica, cultural y contextual.

Maltrato físico: se considera a cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

Diversos estudios señalan que el maltrato físico, la negligencia o ambos se vinculan con un gran número de problemas interpersonales, cognitivos, emocionales, conductuales, y de abuso de sustancias, algunos trastornos son:

- Trastornos depresivos.
- Alteraciones de ansiedad.
- Trastorno disocial.
- Trastorno de negativismo desafiante.
- Trastorno por déficit de atención.
- Abuso de sustancias.
- Retraso en el desarrollo cognitivo y bajo rendimiento académico
- Pobre autoestima depresión
- Falta de empatía sueño
- Trastornos de comportamiento.

Presentan conductas de bebé, roban, pero este robar se refiere a dinero o a objetos simbólicos, alimentos, para comprar regalos y ofrecerlos a sus amigos en un vano intento por ganar y mantener el cariño de estos, por lo regular lo atrapan fácilmente.

Entre los factores de riesgo para la presentación de problemas psicológicos son

- Desintegración familiar.
- Las limitaciones económicas.
- Diagnósticos psiquiátricos previos.
- Discriminación hacia el niño por haber informado el abuso.

Los Mecanismos adaptativos que desarrollan son:

- Un modelo relacional de dependencia-desconfianza: son oscilaciones entre la dependencia y el rechazo, el niño puede ser extremadamente dependiente de cualquier signo de afecto de cualquier persona. Procura llamar la atención utilizando

cualquier cosa, exponiéndose a cualquier cosa o cualquier peligro, al recibir la atención o el afecto que el niño quería, este se retira como forma de protegerse de algún sufrimiento.

- Pueden congelar sus sentimientos y aislarse emocionalmente, negándose a ofrecer o participar en relaciones afectivas calurosas y duraderas.
- Protegerse y dirigirse a un universo de fantasía donde no necesita a nadie (Barudy, Op. cit).

Explotación laboral: se considera aquella situación en la que para la obtención de un beneficio económico se asigna al menor, con carácter obligatorio, la realización de trabajos que excedan los límites de lo habitual.

Mendicidad: se refiere a toda situación en la que el niño es utilizado habitual o esporádicamente para mendigar o también cuando el menor ejerce la mendicidad por iniciativa propia.

Abuso sexual: se considera a todo contacto o interacción entre un menor y un adulto en la que el niño es utilizado para la obtención de estimulación sexual por parte del adulto u otras personas, abuso sexual con o sin contacto físico. Una consecuencia de este abuso son los intentos de suicidio como resultado de sus valores más altos de depresión o infelicidad, incrementado el riesgo de suicidio.

Finkelhor (1986, citado en Vasta, Op. cit) en una revisión de 45 estudios acerca del abuso sexual en menores se encontró que algunos síntomas eran específicos en ciertas edades y que alrededor de 33% de las víctimas no presentaba síntomas. La penetración, la duración y la frecuencia de abuso, la utilización de la fuerza, la relación del perpetrador con el niño y el apoyo maternal afectaban el grado de gravedad de los síntomas. Cerca del 66% de los sujetos pediátricos que habían sufrido maltrato mostraban recuperación durante los primeros 12 a 18 meses:

- Depresión.
- Aislamiento.

- Conductas suicidas o de autoagresión.
- Quejas somáticas.
- Actos ilegales.
- Huidas
- Enuresis especialmente en niñas
- Quejas somáticas en niños
- Conflictos de acercamiento-evitación
- Dificultades en la formación de relaciones personales y de apoyo

Los factores de vulnerabilidad psicológica como consecuencia del abuso son:

- Fracaso escolar.
- La percepción de apoyos inadecuados de compañeros, familiares y sociedad.
- Sentimientos de hostilidad.
- Desesperanza
- Baja autoestima.
- Negación. Represión

Finkelhor y Browne postulan 4 consecuencias inmediatas del abuso sexual sobre aspectos del funcionamiento psicológico:

- Sexualización traumática: ya que los ejemplos de sexualidad que se dan dentro de su familia no son adecuados para su edad.
- Traición: una persona de quien ellos dependen les ha causado daño.
- Impotencia: la voluntad del niño, sus deseos y sentido de eficacia son anulados de manera constante.
- Estigmatización: connotaciones negativas que son comunicadas al niño con respecto a sus experiencias (maldad, vergüenza, culpa).

Maltrato psicológico: dentro de este tipo de maltrato existen diferentes posturas.

Para Palacios (1995, citado en Solloa, Op. cit) el maltrato emocional es la situación en la que no se toman en consideración las necesidades psicológicas del niño, particularmente las que tienen que ver con las relaciones interpersonales y con la autoestima.

Para López (1995, citado en Simon, Op. cit) el maltrato emocional, es la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio o amenaza de abandono por parte de un adulto del grupo familiar o responsable del cuidado del menor; el abandono emocional, es la falta persistente de respuestas a las señales, expresiones, emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta.

Algunas consecuencias son:

- Pobre desarrollo intelectual y lingüístico.
- Falta de control de emociones.
- Mayores muestras de agresividad y frustración.
- Menores conductas de explotación del mundo físico.

Corrupción: se refiere a aquellas conductas de los adultos que promueven en las menores pautas de conducta antisocial o desviada, particularmente en las áreas de la agresividad, la aprobación indebida, la sexualidad.

Maltrato prenatal: se hace alusión a la falta de cuidado por acción u omisión del cuerpo de la futura madre, o autosuministro de sustancias o drogas que de una manera consciente e inconsciente perjudiquen al niño.

Retraso no orgánico en el desarrollo: se refiere a los casos en los que existen alteraciones en el desarrollo del niño sin que existan enfermedades orgánicas que lo ocasionen.

Síndrome de Münchausen por poderes: se refiere a aquellas situaciones en las que el padre/madre somete al niño a continuos ingresos y exámenes médicos, alegando síntomas patológicos ficticios o generados de manera activa por el propio padre/madre.

Maltrato institucional: hace referencia a situaciones que se dan en ciertas organizaciones que atienden a menores y en las que por acción u omisión no se respetan los derechos básicos de la protección, el cuidado y la estimulación.

Existen tres factores por los cuales una persona causa violencia: la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad por resolver problemas adecuadamente, en algunas ocasiones consumo desmedido de alcohol y drogas. Es importante mencionar que entre el abuso psicológico de los maridos golpeadores hay otro tipo de abuso, utilizan a sus hijos para hacer sentir culpables a las esposas (triangulación).

Todo lo que pasa en los primeros cinco años de vida es arrastrado hasta la edad adulta, el niño golpeado aprende a solo ver sus errores, pero no lo bueno que hay en sus acciones y cuando es mayor difícilmente sabrá valorar y estimar las cosas buenas y bien hechas que hace, ni aprenderá a quererse. Los niños con familias disfuncionales, crecieron sin haber escuchado mensajes importantes de sus padres de amor, al crecer se sienten abandonados, con baja autoestima buscan todo el tiempo la aprobación de la familia para sentirse mejor consigo mismo y esto provoca que al querer recibir amor, al buscarlo, soporten cualquier cosa con tal de recibir ese afecto, el crecimiento en una atmósfera de miedo, tensión y terror influirá de manera negativa en el desarrollo emocional del niño y más tarde manifestará el abandono escolar, el consumo de drogas, desordenes psicológicos, alcoholismo, embarazo en adolescentes, violencia y delincuencia.

También se pueden volver agresores ya que estos suelen provenir de hogares violentos, padecen trastornos psicológicos, muchos consumen alcohol y drogas, tienen un perfil de inmadurez, dependencia afectiva e inseguridad, son emocionalmente inestables, impacientes e impulsivos, algunas veces son personas aisladas que no tienen amigos cercanos, son celosos, de baja autoestima.

Un niño en este tipo de familia puede tener varios problemas y sentimientos como son:

- Culpabilidad: el niño puede creer que es la causa primordial de que el padre beba.

- Ansiedad: puede estar preocupado constantemente acerca de la situación de su hogar.
- Vergüenza: los padres pueden transmitir al niño el mensaje de que hay un terrible secreto en la familia.
- Incapacidad por establecer amistades: por ser decepcionado no se atreve a confiar en los demás.
- Confusión: el padre alcohólico cambia drásticamente, es impredecible.
- Ira: siente ira y rabia contra el padre y suelen estar enojados con el otro progenitor porque no le brinda apoyo y seguridad.
- Depresión: el niño se siente solo e incapaz de hacer algo para cambiar la situación.
- Trastornos de la identidad: tiene una mala imagen de sí mismos, está convencido de ser la causa del nerviosismo de sus padres, se cree malo, inadecuado y peligroso, como mecanismo desarrolla la creencia de ser fuerte, capaz de vencer a sus padres.
- Una autoestima pobre: sentimientos de inferioridad y se creen incapaces, tímidos y miedoso o son agitados y espectaculares, con los que trata de llamar la atención.
- Ansiedad, angustia y depresión: desconfían de los contactos con los adultos, se alteran cuando un adulto se acerca a un niño, trabajan mal en clase, particularmente si llora, tiene problemas de concentración, tiene dificultad para seguir instrucciones de los profesores. Comportamientos autodestructivos que incluyen la automutilación.

Los psiquiatras de niños indican cuales pueden ser los síntomas:

- El fracaso en la escuela y las ausencias frecuentes.
- La falta de amigos, el retraimiento frente a los compañeros de clase.
- El comportamiento delincuente, como robar, conducta violenta.
- Las quejas frecuentes de problemas físicos como dolores de cabeza.
- El abuso de bebidas alcohólicas.
- La agresión contra otros niños.
- La depresión o comportamientos suicidas.

Mecanismos de adaptación a la violencia, estos sirven para controlar la situación

- El carácter esencial de la amenaza psicológica provocada por los actos de sus padres, es que estos confrontan al niño a una situación de angustia extrema. Ligada al hecho de ser destruido por el otro, que a su vez es su única fuente de cuidados y protección. En este callejón sin salida debe idealizar a sus padres, reprimiendo facetas importantes de su personalidad y asumiendo la responsabilidad de ser la causa de los golpes que recibe. El hecho de representarse como malo y actuar de acuerdo a ello, será menos angustiante.
- Otra alternativa es hacerse “transparente” ser un niño extremadamente obediente, pasivo y poco exigente, casi transparente, para pasar lo más desapercibido posible, evitando todo riesgo de confrontación de provocar violencia por parte de uno de los padres.

Los estados depresivos de la madre afecta su percepción del bebé y como consecuencia se adapta con dificultad a nuevas situaciones, desarrolla menor capacidad intelectual, así mientras mayor sea el número de hijos, es mayor el estrés, así el apoyo familiar que se les brinda a los padres ayuda a combatir estos estados depresivos (Hernández, 1999).

Otro de los factores que influyen o delimitan el desarrollo es la desnutrición y la pobreza, estas dos muy apegadas.

En la encuesta nacional de nutrición 1999 se encontró que en conjunto el 27.2% de los infantes menores de 5 años se ha visto disminuido su peso o talla debido al consumo deficiente de alimentos, en las zonas rurales más afectadas, además de la falta de crecimiento, afecta el desarrollo y la respuesta inmunológica.

La desnutrición es la condición en la que se recibe una cantidad y equilibrio inapropiados de nutrientes, como consecuencia muestran una tasa más lenta de crecimiento a la edad de 6 meses, también obtienen puntuaciones inferiores en las pruebas de CI y su desempeño escolar suele ser deficiente (Feldman, Op. cit).

La desnutrición comienza desde el periodo intrauterino especialmente notable en el 2 año retraso en el crecimiento y desarrollo, competencia social e intelectual etapa cognoscitiva como en lo emocional y el aprendizaje deficiente en el desarrollo escolar altas tasas de fracaso deserción escolar (Galofrer, Op. cit).

Esta problemática confluye varios factores: socioeconómicos como disponibilidad de ingreso, costos, distribución de productos: culturales o de aprendizaje, como preferencias, mitos y tabúes creencias, formas de preparación, distribución de alimentos en la familia

La falta de nutrición adecuada se manifiesta sobre todo en los grupos más vulnerables: lactantes, preescolares, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. En México la desnutrición se da más en los niños que se encuentran entre los 13 y 36 meses de edad, ya que se observa un mayor estancamiento en el crecimiento y desarrollo como consecuencia de tal estado nutricional, las consecuencias son: el déficit en el peso y la talla, disminución de la respuesta inmune, aumento de morbilidad y mortalidad y disminución de desempeño físico e intelectual Almeida (2002, citado en Romero, 2008).

Así la alimentación en la edad preescolar constituye un factor primordial para la actividad vital del organismo, particularmente por el ritmo tan intenso de todos los procesos que están ocurriendo en él, en esta etapa aumenta considerablemente la demanda de sustancias nutritivas y por ello, los requerimientos nutricionales deben quedar incluidos en la planificación y elaboración de las dietas.

Los factores que determinan la nutrición están relacionados con el consumo (hábitos y costumbres, nivel socioeconómico, salud y educación), con el gasto energético y con las reservas del individuo.

Los hallazgos de diversas investigaciones de desnutrición se encuentran en áreas como el lenguaje, las conductas sociales, las habilidades para resolver problemas, que posteriormente pueden llegar al bajo rendimiento escolar, los niños desnutridos muestran

mayor irritabilidad, indiferencia al medio, apatía, timidez, tensión emocional, deficiente respuesta a estímulos, y menor socialización.

Dentro de la Malnutrición se dan dos tipos de enfermedades:

1. El marasmo es una pérdida de tejido corporal durante el primer año del infante causada por una deficiencia severa de proteínas y calorías, sufre un grado extremo de enflaquecimiento y sus músculos se atrofian.
2. El kwashiorkor, es una condición causada por una deficiencia de proteínas en la que la cara, las piernas y el abdomen del bebe se hinchan con agua aparece entre 1 y 3 años. El pelo se vuelve más fino y sin color el comportamiento se vuelve apático. (Feldman, Op. cit).

Pero a su vez existe el lado opuesto que es la obesidad, la cual se define como un incremento mayor de 20% sobre el peso normal para la edad del niño, su sexo y su complexión, varios factores se atribuyen como la herencia, dieta poco sana, falta de ejercicio. Kleseges, (1993, citado en Mee, Op. cit) menciona que la televisión pone a los niños en un estado de relajación que disminuye su metabolismo por debajo del nivel normal. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) encontró que el sobrepeso se presenta en el 26% de los escolares en México.

Harrel (1996, citado en Mee, Op. cit) señala que este se asocia a problemas respiratorios y ortopédicos, eleva la presión arterial y el colesterol y que la enfermedad vascular puede aparecer desde los 8 años.

También se les ridiculiza, se les bromea se les rechaza, presentan problemas de autoestima, depresión, problemas de conducta. Aislamiento social por lo que se presuponen a una excesiva ingestión de alimentos (Mee, Op.cit).

Cortés (2002, citado en Romero, Op. cit) en su investigación propone tres niveles en la dimensión ambiental implicadas en la desnutrición:

- 1.- Evalúa variables relacionadas con las condiciones de vida de las familias con niños mal nutridos, la cultura y subcultura a la que pertenecen, el nivel de escolaridad, se ubican aspectos como son los responsables del menor, condición marital, la edad, la educación del cuidador, la ocupación laboral, el número de miembros de la familia, el efecto de estos factores pueden explicarse debido a que los patrones de salud del niño dependen del cuidador.
- 2.- Las características familiares relacionadas con la conducta alimentaria del niño, como los hábitos de compra y consumo de alimento de la madre.
- 3.- Episodios de alimentación del infante, prácticas de crianza que incluyen, la selección de productos considerando las capacidades motoras de los niños y el desarrollo de preferencias y las conductas de juego.

A partir de los hallazgos disponibles, es posible decir que la pobreza es uno de los factores más significativos para que aparezca la desnutrición.

La real academia de la lengua española define pobre como “necesitado, menesteroso y falto de lo necesario para vivir o que lo tiene con mucha escasez”, “necesidad estrechez, carencia de los necesario para el sustento de la vida” (Boltvinik, 2000). Los indicadores que caracterizan a esta población son la falta de: los servicios públicos esenciales, agua entubada, energía eléctrica, drenaje, así como un piso diferente al de tierra, paredes y techo de materiales durables, viviendas sin hacinamiento, servicio sanitario exclusivo, viviendas que cuentan con refrigerador, televisión, teléfono, auto; a la salud, personas con acceso a servicios de salud; a la educación, niños que asisten a la escuela, adolescentes que asisten a la escuela; al empleo, mujeres ocupadas, población económicamente activa, población ocupada que recibe más de dos salarios mínimos (INEGI, 2009).

En el periódico La Jornada (2009), se menciona que esta situación en nuestro país conforma a 18.5 millones de personas y según el INEGI la mayoría se concentra en los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca.

Así como las consecuencias de la pobreza es que es generadora de estrés materno, el cual disminuye atender las necesidades tanto básicas como favorecedoras de un óptimo desarrollo.

De la misma manera cuentan con menos control médico, malnutrición que se traduce en apatía, falta de interés por los estímulos ambientales, provoca graves consecuencias para el aprendizaje y la interacción social, también existe la desesperanza, la falta de confianza en el propio esfuerzo, baja autoimagen, hay posibilidad de restricción de actividad motora en los niños, por lo regular tienen un estilo autoritario, utilizan de manera frecuente el castigo físico (Galofrer, Op. cit).

Son niños apáticos, tranquilos, no expresan interés por lo que sucede a su alrededor, esto como consecuencia de un factor biológico (mala alimentación), seguida de un factor sociocultural (escasa estimulación de los padres) y como consecuencia (niños menos inteligentes).

Varias investigaciones muestran que algunos aspectos que influyen en el desarrollo suelen ser el ingreso y el capital humano promedio del vecindario, la presencia de adultos educados y con empleo que pueden construir la base económica de la comunidad y proporcionar modelos que una persona joven puede tratar de imitar, la pobreza de los hogares se agrava cuando el jefe está ausente.

Así el nivel socioeconómico combina varios factores vinculados, incluyendo ingresos, educación y ocupación, por lo general limita las opciones de la familia respecto a donde vivir, por lo tanto suelen acoplarse a viviendas con pocas posibilidades de superarse (Fitzgerald, 2000).

A mediados de la década pasada aproximadamente uno de cada cinco hogares estaba encabezado por una mujer. Con un ingreso promedio alrededor del 10% menor que en los hogares con jefatura masculina. También las mujeres que vivían en condición de pobreza abandonan más tempranamente la escuela en comparación con las que vivían en hogares no

pobres, a los 14 años ya habían dejado de estudiar la mitad de las mujeres, mientras que en las no pobres, la edad mediana en la que abandonan la escuela es a los 17 años, asimismo esas mujeres iniciaban a más temprana edad sus uniones maritales. Además de las deficiencias higiénicas y nutricionales, los pobres utilizan menos los servicios de salud, influyen aspectos de accesibilidad y costo, de información sobre su disponibilidad y los beneficios de determinadas acciones de salud, presentando un nivel de mortalidad infantil que duplica a la de no pobres (Levy, 2005).

Los hogares pobres enfrentan serios obstáculos para su desarrollo dadas las profundas deficiencias en materia de educación, ya que a partir de los 12 años de edad es visible ya la prevalecía del trabajo infantil combinado con el estudio, las niñas tienen que dejar de estudiar ya que existe una necesidad de ayudar en la casa.

Por consiguiente Gispert (1997) menciona que el ambiente del hogar donde se desarrolla el niño puede afectar en la interacción de padres e hijos ocasionando algunos conflictos en la vida de las familias, afectando a la educación de los hijos ya que:

- ❖ Pasan excesivo tiempo dentro de las casas.
- ❖ No tienen posibilidades de correr en espacios libres.
- ❖ Las salidas fuera del entorno urbano no se hacen con tanta frecuencia como deberían ya que corren peligro.
- ❖ La vida dentro del hogar está muy condicionada.
- ❖ Si hay hermanos mayores, los padres insistirán a los pequeños para que no hagan ruido cuando aquellos están estudiando.
- ❖ Los niños querían ver un canal de televisión y los adultos otros y en ocasiones esta disyuntiva conducen a que los niños vean programas inadecuados a su edad.
- ❖ Los niños pocas veces disponen de un espacio exclusivo para el juego.

Partiendo de este capítulo, en el siguiente me referiré a los factores protectores en la infancia, para contrastarlos un poco con los factores de riesgo y sus implicaciones.

CAPITULO 4 FACTORES PROTECTORES EN LA NIÑEZ

Los factores protectores son los aspectos que ayudan a optimizar un adecuado desarrollo en el niño y en todo ser humano (García, Op. cit).

4.1 Que es un factor protector

En términos generales, se pueden definir los factores protectores como modelos individuales o de relación, actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas, que se van formando en un medio social (familiar en el caso de los niños) y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos, en conductas sanas y saludables (Rapada, 2006).

Para identificar estos factores protectores se necesita identificar a los niños con desventajas y problemas del desarrollo antes de que estas dificultades se conviertan en mayores limitaciones y para lograrlo se necesita:

- Enseñar y motivar a los padres a proporcionar a sus hijos los estímulos necesarios.
- Identificar a los niños con mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo.
- Identificar tempranamente a los niños con desventajas y problemas de desarrollo.

También estos factores protectores se refieren a aquellas características o condiciones que disminuyen la probabilidad de malos tratos. Estos se pueden clasificar entre factores individuales y factores familiares y sociales.

4.2 Factores familiares

Los factores familiares son indispensables, porque la familia es la principal fuente de desarrollo de los niños.

Las características que debe tener una familia estable son;

- ❖ Circularidad: la cual se refiere a la interactividad, lo que sucede con un integrante de donde lo que sucede con un integrante de la familia cambia a toda en general, es decir, cualquier cambio influye en todos.
- ❖ Retroalimentación: sucede cuando se da una opinión que ayuda a mejorar a un integrante de la familia.
- ❖ Equifinalidad: se refiere a que un mismo efecto puede deberse a diferentes causas, una situación en dos familias diferentes tienen consecuencias variadas (Valdez, Op. cit).

Minuchin (1974, citado en Bricker, 1991) postula cuatro tipos principales de subsistemas dentro del núcleo familiar los cuales son padres-hijo (parental), padre-padre (ejecutivo), niño- niño (fraterno), familia y extrafamilia, en este último incluye vecinos.

Según Rodrigo y Palacios (1998, citado en Bricker, Op. cit) con respecto a los hijos y la familia estos cumplen 4 funciones:

- Asegurar su supervivencia y sano crecimiento físico.
- Brindar un clima de afecto para un desarrollo psicológico sano.
- Facilitar a los hijos una estimulación que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse competentemente con su entorno físico y social, para responder adecuadamente a las necesidades del mundo exterior.
- Tomar decisiones con respecto a la apertura hacia otros contextos educativos y sociales que van a compartir con la familia la educación de sus integrantes.

Asimismo se debe promover un proceso socio-afectivo el cual hace referencia a la incorporación del ser humano a la sociedad en la que vive, esta supone la formación de vínculos afectivos, del desarrollo, de cogniciones y la adopción de las normas, valores y conductas que la sociedad transmite a través de los agentes básicos de la socialización, la vida social y afectiva empieza desde el nacimiento, nacemos biológicamente preparados para vincularnos afectivamente y para convertirnos en seres sociales y así como el medio ambiente influye en el niño, también el niño influye en su medio ambiente (Bricker, op.cit).

Estas conductas que se dan en esta relación socio-afectiva tienen que ver con sentimientos o emociones que producen un cambio psicológico en el organismo. Algunos modelos tratan de explicar este proceso.

- El modelo biológico menciona que existen ciertas condiciones que producen determinadas respuestas emocionales no aprendidas (miedo).
- El modelo de socialización menciona que las experiencias emocionales son consecuencias de las respuestas del medio social a la conducta del niño en un contexto determinado (Bricker, Op. cit).

El primer contexto de relación y comunicación social lo establece el bebé con sus padres, estos son fundamentales para su desarrollo, adaptación personal y social, también la personalidad es resultado de la acción conjunta de las características de los padres y del temperamento del niño.

Desde el primer momento los padres, especialmente la madre va adaptando al bebé a una sincronía donde ambos son parte de este, donde se contemplan los ritmos biológicos (sueño-vigilia, succión-pausa, movimientos faciales) para establecer un patrón de turnos, creando un contexto de dialogo humano que conforma el desarrollo temprano de la comunicación social, en esta primera relación es el adulto el que posee la intencionalidad y la función simbólica, pero al considerar al niño un interlocutor capaz de un aprendizaje, esto da a que los turnos sean aprendidos, los padres buscan la mirada de sus hijos, los mueven, imitan sus sonidos, sus expresiones etc., los bebés a su vez responden cuando sonríen ya que nacen biológicamente preparados, mientras que los padres también son preparados por la evolución para percibir sus demandas, saber interpretarlas y responder a ellas proporcionándoles cuidados.

De esta buena comunicación entre padres e hijos se pueden proponer algunos principios básicos:

1. El primer nivel de seguridad proviene del tiempo que se comparte en familia, es decir cuando se establece una relación íntima con las personas con las que

confiamos, significa pasar suficiente tiempo con quienes confiamos con ella para sentir que el mundo cotidiano es seguro, y confiable y que estamos protegidos en él y se logra con relaciones cálidas que brindan apoyo y estímulos.

2. Los padres deben ayudar a los niños a expresar sus sentimientos y preocupaciones, implica darles tiempo y ofrecerles comprensión y apoyo para que puedan manifestarlos, mientras juegan y hablan con ellos, a medida que los niños exponen sus temores los padres deben de ir resumiendo sus miedos pero utilizando otras palabras, después preguntarles si eso es lo que quisieron decir, los padres deben de tener esa habilidad para que los niños puedan confiar en ellos y expresarles sus preocupaciones.
3. El tercer paso consiste en tranquilizarlos, y ya que se sientan protegidos, querrán saber que hacen los adultos para que estos se estén protegidos y seguros con ellos, cada edad cuenta con sus propias preocupaciones.
4. Los niños al igual que los adultos se benefician al colaborar con personas que necesitan ayuda, ya que cuando los niños y adultos participan directamente en acciones positivas y constructivas para la solución de un problema se genera confianza.

Estos principios se ponen en práctica de distintas maneras, según las edades y las necesidades especiales de los niños, una regla general consiste en suponer que los niños comprenden las cosas según el nivel de desarrollo funcional del lenguaje, es decir, con los intercambios verbales que tiene.

Don Dinkmeyer y Gary McKay (1997, citado en Coon, 2005), mencionan que la interacción entre padres e hijos tienen cuatro elementos fundamentales:

- ✓ Respeto mutuo
- ✓ Amor
- ✓ Aliento
- ✓ Gozo compartido.

Así las características del niño que se siente seguro son las siguientes:

- La capacidad de expresar una gama completa de sentimientos

- La capacidad de resolver problemas y tomar la iniciativa.
- La capacidad de usar ideas para expresar preocupaciones la capacidad de razonar y pensar.
- La capacidad de comprender múltiples causas y los matices de hechos y sentimientos.
- Seguridad, empatía: capacidad de ponerse en el lugar del otro, ver cómo se siente, encontrar una solución viable para los problemas que se tienen con los demás.

Esta seguridad de la que se habló viene de las relaciones de apego.

El apego, según Ainsworth (1973, citado en Solloa, Op. cit) puede definirse como un lazo afectivo que una persona o animal establece entre el mismo y entre otra persona, un lazo que los vincula en el espacio y que perdurará en el tiempo, el apego cumple dos funciones básicas: favorece la supervivencia (protege de los peligros y garantiza que las necesidades básicas estén cubiertas), y proporciona seguridad emocional.

Los niños con apego seguro se muestran contentos, tranquilos esto favorece el desarrollo de la comunicación y el desarrollo cognitivo, los padres proporcionan estimulaciones variadas, suficientes y contingentes y también el niño aprende conductas prosociales y desarrolla sentimientos de empatía. También proporciona en el niño aprender a conocer y familiarizarse con todo lo que se centra en su ambiente, con un vocabulario más amplio.

De la misma manera la relación de la pareja y el apoyo que proporcione el esposo ayuda a relacionarse positivamente con su bebé, la presencia del padre durante el parto fortalece la relación de apego que establece el mismo en su hijo, así como la red de apoyo que estos le brinden a sus hijos harán que los niños se sientan satisfechos por sus logros y fracasos, así mismo fomentaran la autoeficiencia, es decir que se perciban a si mismo eficaces, la competencia o habilidad social es una forma de enfrentamiento.

Las etapas del apego son:

- a) Preferencia por los miembros de la propia especie, hacia la figura que lo cuida e interactúa con él (0-3 meses), todavía no muestra conductas de apego.

- b) Preferencia por la interacción con los adultos que lo cuida y respuesta social discriminada pero sin rechazar a los extraños (3-6 meses) discrimina con claridad a las personas familiares, pero no rechaza a desconocidos.
- c) Apego establecido, vinculación y rechazo a los desconocidos (8-16 meses), el niño reconoce a sus figuras de apego es consciente de que son permanentes, la separación provoca reacciones de ansiedad, llanto y el reencuentro muestra tranquilidad (Solloa, Op. cit).

Se utilizan dos métodos principales para evaluar la relación del apego del bebé-cuidador. El procedimiento Ainsworth, la situación desconocida, se lleva a cabo en el laboratorio y da lugar a tres pautas de respuesta infantil. Pauta A o inseguro-rechazante; pauta B o apego seguro; pauta C o inseguro-resistente. El método del Cuestionario global sobre apego (QQSet) evalúa la relación bebé-cuidador en un amplio margen de conductas y situaciones (Vasta, Op. cit).

Así mismo dentro de la familia estable se dan pautas de crianza estables las cuales se describen de la siguiente manera.

La palabra autoridad significa "ayudar a crecer", y esta es la función del responsable de la familia, ya que su deber es proporcionar las herramientas para que cada integrante de la familia consiga sus metas. Para que la familia funcione bien es necesario que exista una estructura de autoridad bien delimitada y que los padres sepan ejercer la misma, así mismo existen diferentes estilos de crianza, donde la más recomendable es el estilo de padres democráticos. Vasta (2001) menciona que existe un conjunto de datos los cuales indican que la conducta social de los niños está influida por el estilo de cuidado en la crianza realizado por los padres.

Los padres democráticos explican y discuten con los hijos los acuerdos y las necesidades de las diversas normas que rigen el funcionamiento familiar, negocian con ellos y toman decisiones de manera conjunta, los padres promueven la cooperación, su responsabilidad, su iniciativa, las necesidades con respecto a los otros y promueven una mayor madurez

social y moral. Este estilo de crianza viene siendo el más adecuado para el desarrollo y el buen funcionamiento de toda la familia, una disciplina congruente brinda al niño un sentido de seguridad y de estabilidad (Valdez, Op. cit).

Las conductas paternas que ayudan a promover el buen desarrollo en los niños son:

- a) Evitar ser muy directivos.
- b) Esforzarse en mantener el juego con el niño, hacer que este se divierta y muestre afecto positivo, ayuda a que el hijo aprenda a construir interacciones divertidas con otros niños.
- c) Estar atentos a los intercambios emocionales e intentar regularlos (por ejemplo, observando cuando el niño se enfada por algo y pidiéndole que explique porque).
- d) Enseñar a interpretar las emociones de otros niños y a comprender el impacto de la expresión afectiva del otro.

Las madres que permiten y estimulan la autonomía tienden a tener hijos más asertivos y agradables con sus iguales, también la implicación no directiva en el juego de hermanos mayores tiene efectos estimulantes (Trianes, 2000). Algunas de las características de la estabilidad familiar se resumen a continuación. (Tabla 8).

Características de una familia estable

Indicadores de calidad del funcionamiento familiar	Implicaciones en el desarrollo socioemocional de los hijos
Vínculos de apego seguro y relaciones afectivas cercanas	Autoestima alta, exploración confiada de su entorno, salud mental, confianza en sí mismo, mayor receptividad a los intentos socializadores por parte de los padres, menos oposición ante las estrategias de control paterno.
Estilo de crianza democrática	Estado emocional alegre, estable, auto estima alta, elevado autocontrol, reducción de la probabilidad de conducta antisocial y adicciones.
Comunicación y solución positiva de situaciones de estrés y conflicto	Habilidades asertivas, actitudes de cooperación, estrategias de solución de problemas que incluyen la planificación como la clarificación, capacidad para formar relaciones.
Control monitoreo y fomento de la autonomía	Menores índices de amistades conflictivas y problemas de conducta, hijos más individualizados con más competencia social.

Tabla 8. Características de la familia que propicia el desarrollo adecuado del niño.

De igual manera los juegos forman parte del proceso de estimulación temprana que se da de la interacción padre e hijos.

La atención temprana es el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, la familia y el entorno, tienen como objetivo dar respuesta lo más pronto posibles a los futuros problemas o padecimientos en el desarrollo del niño, ya sean transitorios o permanentes, donde se debe contemplar al niño en globalidad, es decir, involucrando el ambiente y la familia dentro de esta.

Los primeros años de vida del niño es una etapa crítica, ya que en esta se puede detectar a tiempo malformaciones y en dado caso también sirve de prevención, dentro de esta etapa se van configurando las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales. La atención temprana tiene su fundamento en varias disciplinas como son la pedagogía, la neurología, la psicología, teniendo como objetivo prestar una atención integral sobre el niño, de forma que facilite la adecuada maduración en todos los ámbitos de su desarrollo personal y social.

El desarrollo infantil es fruto de aspectos genéticos y la interacción con el medio ambiente, la base genética establece las capacidades propias del desarrollo de cada persona, que de momento no es capaz de modificar, los factores ambientales son los que van a modificar la posible expresión de esas características genéticas, estos siendo de orden psicológico, social o biológico.

La atención temprana pretende:

- La adopción de medidas encaminadas a la prevención y promoción de la salud en la primera infancia.
- La detección precoz de deficiencias o de situaciones que pueden provocarlas.
- La intervención global con el niño y su entorno para conseguir el máximo desarrollo físico, cognoscitivo y social.

Así los programas de intervención temprana deberían empezar con los padres, ya que esto incita la convivencia entre ambos, así como también ayuda a su economía ya que no tienen que trasladarse a otro espacio fuera de su casa. Con estos métodos de atención se pretende ayudar a los padres a convertirse en educadores o maestros más eficaces en sus hijos, así como a ayudar a la familia a que tengan una mejor interacción que satisfaga sus necesidades. Así los niños desde su nacimiento hasta los 3 años la atención es en el hogar, sin embargo de los 3 a los 5 años la atención ya debe realizarse en los centros (Bricker, Op. cit).

De igual manera los padres dan a sus hijos una estimulación, pero también se da una enseñanza, esta es un sistema de valores o normas.

Mifsud, (1996, citado en López, Op. cit), menciona que los valores forman parte de una corriente educativa y filosófica que inició en la edad moderna, la idea de valor nació en la economía, valer significa lo que tiene un precio en el mercado. Después se fue usando para otras realidades: el valor afectivo o sentimental que uno le da a las cosas, el valor estético de acuerdo a la belleza, el valor social de algunos comportamiento, el valor religioso de alguna acción o el valor ético de una acción buena y virtuosa. (Tabla 9).

Tipos de valores

Valores	Ejemplos
Ecológicos	Evitar la contaminación Uso racional del agua
Físicos y vitales	Salud-enfermedad Fortaleza-debilidad Conocimiento, aceptación y valoración del propio cuerpo
Sensibles	Agrado-desagrado Placer-dolor Placeres Alegría-pena • Inferiores (lo corporal) • Superiores (la cultura)
Sociales	Hipermoralismo
Económicos utilitarios	Avaricia
Espirituales	Bajos: jurídicos Verdad-falsedad Altos: intelectuales. Conocimiento-error
Estéticos	Lo bello-lo feo Lo armonioso-lo caótico Sentido del arte. De la armonía y del equilibrio

	Captación y creación de la belleza
Morales	Justicia-injusticia Igualdad-desigualdad Honestidad-deshonestidad Solidaridad. Defesa de la vida Coherencia Congruencia Franqueza Prudencia Flexibilidad Responsabilidad en el trabajo Integridad en la búsqueda de la verdad Dignidad y moderación en las palabras y en las acciones
Religiosos	Lo sagrado-lo profano.

Tabla 9. Clasificación de valores

Un valor es un rasgo positivo de una persona, es una actitud que da validez y firmeza a algún acto y es capaz de producir efectos en su vida y en la de los demás.

Es en la familia donde los niños aprenden las normas básicas y principios básicos de la convivencia humana, así como los valores morales que guiarán y darán significado a sus vidas como personas adultas, los valores interiorizados le permiten a los sujetos definir con claridad los objetivos de la vida.

La familia al inculcar los valores cumple tres funciones:

1. Decidir cuáles son compatibles con la ideología familiar y apropiada dentro de su contexto social.
2. Establecer una jerarquía que permita a sus miembros decidir en situaciones de conflicto.
3. Establecer los mecanismos apropiados para que los hijos se apropien de los valores que desean inculcarles.

Según García Ramírez y Lima (1998), mencionan que estos:

- Facilitan el desarrollo personal independencia autonomía y toma de decisiones
- Promueven las relaciones interpersonales, respeto, tolerancia, honradez y lealtad
- Alientan al desempeño académico y laboral perseverancia responsabilidad satisfacción por el trabajo y compromiso.

La adquisición de valores morales por parte de los niños permite que puedan ser conscientes de sus propios sentimientos así como de los demás, mostrar empatía y

tolerancia hacia los demás, relacionarse positivamente entre iguales y con los adultos, y respetar de manera voluntaria las normas sociales.

Para Segura (2005), la moral es saber lo que está bien y lo que está mal y sentir interiormente que debemos hacer el bien y evitar el mal, existen valores vitales como la salud, la energía, la vitalidad, valores económicos, valores intelectuales como la claridad, la verdad, la precisión, valores estéticos, como la belleza, armonía, elegancia y valores morales, justicia, sinceridad, lealtad, compasión, solidaridad, amor.

Asimismo estos aspectos que se vieron con anterioridad no son los únicos ya que también existen factores protectores que van desde una perspectiva individual como son los que a continuación contemplar.

4.3 Factores individuales

Dentro de los factores individuales no se puede dejar de lado a las habilidades sociales. Para Trianes (1997) la habilidad social es un comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver una situación social de manera efectiva, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que está. Así como proporciona sentimientos de valía y competencia personal. También se valoran las habilidades internas como pensamientos y sentimientos, por ejemplo la toma de perspectiva (ponerse en el punto de vista del otro), la empatía (sentir las emociones que otro siente). (Tabla 10).

Tipos de habilidades

<p>Habilidades sociales centradas en la aceptación social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mirar a los ojos de quien te habla • Sonreír a quien te mira amistosamente • Saber expresar emociones • Saludar y devolver saludo • Comportamientos educado en la mesa • Saber repartir caramelos si tienes muchos • Saber expresar las emociones
<p>Habilidades sociales centradas en la aceptación de iguales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saber hacer y mantener amigos

<ul style="list-style-type: none"> • Saber ceder en un conflicto • Dejar que otros niños entren en el juego • Defender a un amigo si lo atacan
<p>Habilidades sociales internas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saber aplazar un deseo • Ponerse en el punto de vista del otro • Controlar un enfado • Fijarse un objetivo que se desea conseguir • Conocer formas de resolver conflictos sociales

Tabla 10. Se describen los tres tipos de habilidades básicas para el buen funcionamiento social del niño.

Hernández (1999) menciona que la competencia social es una estructura cognitiva y comportamental que engloba las habilidades y estrategias concretas, conectadas en otras estructuras motivacionales y afectivas dentro del funcionamiento psicológico personal. La competencia enfatiza el estado de dominio o control por el niño de los procesos y comportamientos hábiles para la interacción social que lleva a resultados positivos.

Hops y Finch (1965, citado en Trianes, 1997), consideran en edades infantiles y escolares los siguiente prerequisites de competencia social:

- a) Habilidades específicas para establecer y mantener contacto social por ejemplo el gusto por acercarse a otros niños cuando están jugando.
- b) Habilidades de lenguaje esenciales para una comunicación social efectiva que va desde la conversación y la interacción verbal como medio usual de comunicación.
- c) Habilidades físicas y motoras que permiten tomar parte con éxito en las actividades lúdicas, deportivas y otras que constituyen las tareas y contextos sociales concretos de la interacción con iguales.
- d) Habilidades de crianza por parte de los padres que proporcionan una conducta adaptativa necesaria para desenvolverse con éxito en el medio social fuera de casa.

Por su parte Segura (2005) menciona que las habilidades sociales son las conductas estables, verbales y no verbales, que hacen a una persona más eficaz y justa con los demás. La asertividad es un modo de respuesta y se refiere a hacer o expresarse siempre de la

forma más eficaz y más justa, evitando los dos extremos posibles, la agresividad y la pasividad.

Se conocen con el nombre de habilidades de manejo del afecto a las estrategias autorregulatorias que aprende el niño en la interacción padre-hijo. Parke y cols. (1992, citado en Segura, 2005) establecen tres grupos de estas habilidades en la primera niñez (tres a siete años):

1. Las que están implicadas en el reconocimiento de las expresiones emocionales del otro para ajustar la respuesta.
2. La comprensión de causas y consecuencias de una emoción.
3. Las habilidades de control y manejo de la respuesta emocional en contextos sociales, que algunos autores reconocen como la tarea de desarrollo más importante a estas edades.

De igual manera López (2004) señala que una de las habilidades más importantes es cuando el niño se hace consciente de que la comunicación que se tiene con alguien deja huella en esta, ya que esta se facilita cuando se ha practicado la autoestima, así como pone a prueba valores, actitudes, moral, habilidades, historia de experiencias, percepciones, emociones, abrirse cuando es necesario, saber escuchar.

Asimismo entra la autoestima que son los patrones de pensamiento que se transmiten a través de la influencia familiar-cultural.

En el ámbito infantil, podemos hablar de cinco áreas:

1. Área social (sentimientos del niño o adolescente sobre las relaciones con sus amigos).
2. Área académica (qué piensa de su faceta como estudiante).
3. Familiar (cómo se siente como parte integrante de su familia).
4. Imagen corporal (cómo ve su aspecto físico o sus capacidades físicas).
5. Autoestima global (valoración general que hace de sí mismo).

Decimos que una persona tiene alta autoestima cuando se valora positivamente y está satisfecha con sus habilidades y acciones, estas personas tienen confianza en sí mismas, conocen cuáles son sus puntos fuertes, hacen gala de ellos, saben identificar sus puntos

débiles, por lo que intentan mejorarlos, siendo la crítica que se hacen a sí mismos, suave. Es muy importante porque puede ser el motor que la impulse a triunfar en la vida, en cualquier plano, así es un factor protector porque le proporciona herramientas para afrontar los problemas que se le presenten.

En la autoestima se hace primordial aprender cosas como:

- Manejo de los propios errores.
- Prevención responsable de los errores personales.
- Aprendizaje y tolerancia de los errores y las limitaciones de los demás.
- Equilibrio entre las demandas personales y las demandas auto impuestas que son francamente irracionales.
- La voz interna que descalifica continuamente a la persona, minimizándola.
- La trampa de las comparaciones con las demás personas.
- El miedo social al que dirán y las opiniones de los otros que devastan cuando la autoestima es débil.

Un niño con autoestima:

- Se va formando en una especie de nuevo mundo.
- Se sabe valioso.
- Es más seguro de sí mismo al intenta nuevos retos.
- Es mucho menos susceptible al rechazo (Juil, 2004).

Para Reasoner (1990, citado en Juul, Op. cit) debe existir un Programa de desarrollo de la autoestima, donde se propicie un ambiente positivo para la autoestima en el cual se genera básicamente cinco tipos de sentimientos:

- Sentimiento de seguridad: donde se establecen exigencias y límites realistas, esta

s deben ser claramente especificados desde un principio; también que se debe ser claro en que contextos se aplican las reglas; estimular el autoconcepto y la responsabilidad donde se favorezca el autocontrol y la autodisciplina, que los niños se percatan de las consecuencias que siguen sus actos; que se cumplan las promesas que se les hacen a los niños, apoyados cuando lo necesitan y explicar cuando no se puede cumplir lo prometido.

- Sentimiento de identidad y autoconcepto: se debe proporcionar retroalimentación, se tiene que reconocer las fortalezas del niño haciendo repetidas expresiones, demostrar amor y aceptación ya que los niños necesitan sentir que los quieren y que se les acepta como son, mostrar a los niños que tienen fortalezas pero también debilidades.
- Sentimiento de pertenencia: crear un ambiente apropiado para obtener sentido de pertenencia donde se acepta y se valoran diversos tipos de persona, explotar las responsabilidades que conlleva la pertenencia a un grupo ayudando a los niños a funcionar como miembros de un grupo.
- Sentimiento de propósito: estimular la confianza, las expectativas que le proporciona al niño una sensación de confianza en sí mismo.
- Sentimiento de competencia personal: ayudando a los niños a tomar elecciones donde el adulto debe señalarle todas las opciones que existen, para que este elija la que mejor le parezca, así como alentar y apoyar durante la realización de tareas así se refuerza el sentido de competencia del niño.

En términos sencillos podemos decir que la autoestima es una herramienta para la creatividad ya que esta es susceptible a ser estimulada y desarrollada y en cuya expresión intervienen varios factores. Se analiza la creatividad en 3 aspectos: la persona que crea, el proceso creativo y el producto creativo (Arrancibia, 1999).

1. La persona que crea donde se consideran aspectos como la actitud, motivación y aptitudes o habilidades cognitivas de las personas. La actitud según Maslow (1982, citado en Arrancibia, Op. cit), destaca a una persona creativa ya que es la apertura a la experiencia y una disposición a experimentar diversas situaciones, también debe existir una tolerancia a la ambigüedad, al error y a la frustración.

2. Las habilidades cognitivas según Guilford (1950, citado en Arrancibia, Op. cit), es una habilidad intelectual constituida por una serie de habilidades estrechamente relacionadas entre sí, denominadas "pensamiento divergente", este se refiere a la capacidad de producir muchas ideas y soluciones a un problema y es el que permite resolver las tareas que tienen múltiples soluciones. Se contrapone así el "pensamiento convergente", el cual se orienta a una respuesta determinada o convencional y busca una única solución correcta.

Arrancibia, (1999) distingue entre lo que es imposible para un individuo, dada su historia de vida y características personales y lo que es imposible para cualquier individuo, dadas las características del mundo y su globalidad.

Siguiendo con lo anterior es importante fomentar las habilidades sociales, ya que estas son un preámbulo, para la creatividad ya que en esta última se hace mucho hincapié en la toma de decisiones, así como también es importante porque este sirve como un factor protector ante ciertas circunstancias difíciles para los niños, ya que al motivar el pensamiento divergente provoca en el niño ver diferentes opciones y tomar la más adecuada.

Por consiguiente habiendo hablado de los factores de riesgo y los factores protectores en la infancia, en este último capítulo me enfocare a exponer algunos de los estudios que se han realizado sobre estos temas en población mexicana.

CAPÍTULO 5 ESTUDIOS SOBRE EL IMPACTO DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE LA NIÑEZ EN POBLACIÓN MEXICANA

En el siguiente capítulo se mostrarán algunas investigaciones realizadas con población mexicana con el fin de indagar algunas de las consecuencias de ciertas situaciones que afectan el desarrollo del niño.

Empezaré hablando del trabajo de Solís, P., Díaz, M., Medina, Y., (2008), donde se planteó como objetivo, dar a conocer la distribución de los estudios de crianza de los padres por género, así como la frecuencia de estilos comunes entre madres y padres de los mismos niños y las semejanzas o diferencias entre grupos igualados o no en sus estilos, por último identificar y comparar las expectativas del desarrollo entre estilos de crianza de los padres.

La muestra fue aleatoriamente con 1600 niños de México, restringida a cinco estratos de edad (1,1 a 5,11) y aproximadamente 50% de cada sexo. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y la escala de comportamientos para madres y padres con niños pequeños (ECMP; Solís-Cámara, 2007), el cual consta de 99 ítems, evalúa las respuestas de los padres de acuerdo a una escala Likert (siempre/casi siempre, frecuentemente, algunas veces y nunca/casi nunca), valorando la edad en la que los padres esperan que sus hijos puedan adquirir habilidades propias de su edad, también se evalúan las actividades para promover el desarrollo psicosocial del niño y por último se incluyen los comportamientos de los padres como respuestas a conductas específicas del niño, en este sentido el autor utilizó como referencia los siguientes estilos, autoritativo o democrático (alto control y alto afecto), autoritario (alto control y bajo afecto) y permisivo (bajo control y alto afecto).

En este estudio se encontró que las madres tenían una edad promedio de 31 años, los padres de 33.2 años, en cuanto a los niños, 260 eran varones con una edad promedio de 39.3 meses, y 225 niñas con una edad de 39 meses, las variables socioculturales para madres fueron que

el 10% contaba con escolaridad elemental, el 57% media, el 33% licenciatura, dentro de la ocupación el 32% de las mujeres se ocupaban al hogar, el 8% eran obreras/técnicas, el 20%

ejercía su profesión y el 40% eran empleadas; respecto a los padres el 8% tenía escolaridad elemental, 59% media, 33% licenciatura, respecto a la ocupación, el 35% eran obreros/técnicos, el 22% ejercían su profesión y el 43% eran empleados.

Dentro de los estilos de crianza se encontró que las madres tienen un estilo indulgente y autoritario, aunque esto depende si es niño o niña, ya que si se trata de los primeros, las madres les dan mayor libertad, así dentro de los padres se encontró que tienen un estilo autoritativo o democrático no importando si se trata de una hija de un hijo, como en el caso de las madres, por consiguiente se puede decir que en esta muestra los padres suelen tener un estilo democrático, es decir el más adecuado para el desarrollo de los niños, pero en cambio las madres suelen ser diferentes y suelen utilizar un estilo autoritario el cual no les permite a los hijos desarrollarse en libertad.

También se encontró que cuando ambos padres son autoritativos tienen más expectativas acerca del desarrollo de sus hijos que los padres que son negligentes, ya que estos como se mostró en el capítulo tres, no les ponen el interés necesarios a los hijos, debido a que los descuidan totalmente.

Manuel (2004), realizó un estudio el cual se conformó por 7 diadas madre-hijo desde 10 días después del nacimiento hasta el surgimiento de las primeras palabras, 5 eran del sexo masculino y 2 del sexo femenino. La investigación se llevó en un ambiente institucional, un día a la semana se realizaron filmaciones por 15 min., sobre alimentación, aseo del niño y juego. Se clasificaron 6 tipos de comportamientos: comportamientos emotivos-expresivos que constan de expresiones gestuales; comportamientos fáticos (afiliativo), es decir, que las madres se relacionan con sus hijos buscando incitar el inicio de las interacciones y procurando su mantenimiento; comportamientos conativos, los cuales hacen referencia a las expresiones continuas de prohibición o de ordenes dirigidas a inhibir o animar la conducta del niño; comportamientos referenciales, en los cuales predominan las designaciones

verbales acompañadas de la presencia de los objetos nombrados; comportamientos relacionales; comportamientos autorreflexivos: hacen referencia a un patrón asociativo que permite la elaboración de referencias tanto a los estímulos como al medio externo.

Lo que arrojó la investigación fue que las verbalizaciones maternas fueron predominantemente estimulantes en el periodo previo al balbuceo. En la etapa referencial, el moldeamiento para la emisión vocal infantil se concentró en buscar las aproximaciones del balbuceo duplicado, las madres repetían las pronunciaciones infantiles (manifestaciones emotivo-expresivas), estos hechos estuvieron relacionados con el modo interactivo predominante de la madre. La conducta fática sirve para mostrar que las interacciones son mutuamente reforzantes y hacen que el niño se percate que con su conducta puede modificar el comportamiento de los demás, así como esta conducta estimulación a que los padres brindan a los hijos les ayuda en su desarrollo. Las bases del comportamiento referencial le hacen ver al niño que no solo puede modificar las reacciones de su madre sino dirigirlas hacia los estímulos del entorno y en este sentido se puede hablar del apego seguro que se va moldeando desde sus inicios y en la relación y la estimulación que tienen.

El trabajo de Alva (2001), analizó la influencia de factores como el orden de nacimiento y el número de hermanos en la producción verbal de niños de 5 a 12 años de edad, participando 1342 niños procedentes de escuelas públicas y privadas, ubicadas en el D. F., asignándolos en 14 grupos según edades, con intervalos de 6 meses cada una y conformada por 96 sujetos, con un total de 383 niños en enseñanza preescolar y 960 escolares.

Se encontró que los niños que son hijos únicos tuvieron mayor cantidad de emisiones verbales así como mayor vocabulario. Conforme el número de hermanos crece, hay un decremento de la producción verbal de los niños de cada grupo. Las ventajas que poseen los hijos únicos es que la interacción es más directa con el adulto, así como el tener un hermano mayor parece facilitar al niño la adquisición del lenguaje, un lenguaje que se da solo entre iguales, el cual no se aprende con los padres. Por lo anterior se muestra que es un factor protector el que la familia no tenga gran cantidad de hijos, como se da en el caso de

una familia grande, ya que esto provocaría el descuido de estos y el tener solo un hermano propicia a que exista otro tipo de interacción que promueva el lenguaje en el niño.

Frías, M y Gaxiola, J (2008), analiza la relación entre la violencia familiar que experimentan directa e indirectamente los niños y los problemas escolares que desarrollan, indagando si dichos problemas son mediados por factores psicológicos como la depresión y ansiedad y de conducta antisocial. Se seleccionaron 75 niños de una casa-hogar para niños maltratados (se escogieron a los niños que tenían menos de 1 mes de ingreso) y 75 niños de la población general de la ciudad de Hermosillo (los niños se seleccionaron de la escuela donde asistían los niños de la casa-hogar). Los niños participantes estudiaban el nivel primaria, de los cuales 68% fueron niños y 32% niñas, la edad promedio de los participantes fue de 10 años, así como también se encontró que en promedio los participantes tenían 3 hermanos, la edad promedio del padre era de 36 años y de la madre 33. El 60% de las madres se dedicaban al hogar y aproximadamente 70% de los padres eran empleados, en su mayoría los padres habían cursado la preparatoria (86% de los padres y 60% de las madres).

Se utilizó la Escala de Maltrato Infantil la cual mide la frecuencia de la violencia que ejercen los padres hacia los hijos (0= nunca, 1=una vez, 2= dos veces, 3=tres a cinco veces, 4=seis a diez veces, 5=once a veinte veces, 6= más de veinte veces). También se midió la Violencia entre pareja donde los niños respondían cuantas veces su padre manifestaba conductas agresivas en contra de su madre.

De la misma manera se midió la depresión y ansiedad empleando la Escala de Hamilton (1980, 1985, citado en Frías, op.cit) consta de 29 reactivos, evaluando la frecuencia con la que los participantes han sentido depresión o tristeza, culpa, pensamientos suicidas, dolores y molestias, durante las dos últimas semanas. Los síntomas incluyen alteración de apetito, agitación o lentitud psicomotora, disminución de energía, sentimientos excesivos, dificultades de pensamiento o de concentración, (0=ningún día, 1=uno o dos días, 2=de tres a cinco días, 3=de seis diez días, 4= más de diez días).

Consumo de alcohol, las preguntas se obtuvieron del Inventario de Diagnostico de Alcohol para adolescentes Reich y Herjanic (1989, citado en Frías, op.cit) miden la frecuencia (0=nunca...5=todos los días de la semana) y la cantidad de alcohol que ingería el menor en una semana (0=nada...4= más de seis bebidas en cada ocasión).

Conducta antisocial y delictiva la cual se constituye por 17 reactivos que miden el número en el que el niño ha tenido un acto o conducta antisocial durante los 12 meses anteriores a la entrevista (0=nunca, 1=una, 2= dos veces, 3= de tres a cinco veces, 4= de seis a diez veces, 5= de once a veinte veces y 6= más de veinte veces).

Problemas escolares: consta de 11 reactivos miden el número de veces que el menor realizó en el último alguna de las conductas o situaciones especificadas (0=nunca, 1=una, 2= dos veces, 3= de tres a cinco veces, 4= de seis a diez veces, 5= de once a veinte veces y 6= más de veinte veces).

El 60% de ellos manifestó haber recibido al menos un tipo de maltrato en los últimos seis meses. Más del 40% ha atestiguado algún episodio de violencia entre sus padres en los últimos seis meses. La violencia familiar genera problemas en el ajuste social, emocional y conductual en los niños, la violencia muestra un efecto directo en la depresión y ansiedad y en la conducta antisocial, pero el efecto es indirecto hacia los problemas escolares. La violencia familiar predice 46% de los problemas de conducta antisocial en los niños, indicando que los episodios de agresión doméstica prácticamente anticipan la mitad de los problemas de conducta antisocial o delictiva a desarrollar en los menores.

El propósito de Vite (2004), fue establecer si existen diferencias en el tiempo asignado a diversas conductas por la madre y el niño, comparando diadas madre-hijo con historia de maltrato físico y diadas madre-hijo sin historia de maltrato físico en dos situaciones, académica y de juego, participaron 5 diadas madre-hijo, con historia de maltrato físico, 2 niñas y 3 niños y 5 diadas madre-hijo, sin historia de maltrato, 2 niñas y 3 niños, con una media de 7.8 años para el grupo de maltrato y una media de 7.6 años para el grupo control.

Las diadas con historia de maltrato fueron canalizadas por la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) de la SEP y del DIF-Pachuca (Grupo Maltrato). Las diadas sin historia de maltrato también fueron canalizadas por el USAER (Grupo Control). Las diez diadas se observaron en 3 sesiones de 30 minutos, en 3 condiciones de observación con una duración de 15 minutos cada una, en total se obtuvieron 90 minutos de cada grabación, 45 por cada actividad, por cada diada.

Académica: donde se pidió a las madres que supervisaran la tarea que correspondiera a su hijo en cada una de las sesiones a fin de que la elaboraran juntos.

Juego: se dio libertad al niño de elegir el tipo de juego y se observó la interacción madre-hijo en el juego. Se grabó cada interacción y se empleó un catálogo de conductas de la madre la cual incluyó: Razonamiento (Ra), Aprobar (Ap.), Instrucciones (In), Amenazar (Am), Desaprobar (De), Regañar (Re), Supervisar (Su), Reparar (Rp) y Otras (Ot). El catálogo de conductas del niño incluyó Obedecer (Ob), Desobedece (Ds), Repelar (Re), Realizar la actividad (Ra) y Otras (Ot).

Se encontró que el Grupo de Maltrato dedicaron más tiempo en la condición Académica que en el Juego, mientras que en el Grupo Control, lo hicieron en la misma medida en ambas situaciones. Las madres en general, supervisaron más al niño en la condición Académica que en el Juego. También se puede decir que las madres maltratadoras suelen desaprobar, regañar más a los niños, los niños con maltrato en situación académica suelen tener comportamientos aversivos (repeler y desobedecer). Las madres no maltratadoras suelen aprobar más a sus hijos y dar más instrucciones. Partiendo de lo anterior se muestra como el modo de interacción de las madres con los hijos influyen de una manera considerada en la personalidad del niño, ya sea que sirva como un factor protector o un factor de riesgo.

Con su investigación De la Cruz (2002) trató de identificar las características del maltrato a menores en ambos sexos de la ciudad de Toluca. La muestra fue de 139 sujetos, 55 varones y 84 mujeres, estudiantes del sexto grado de primaria de la ciudad de Toluca, con un promedio de entre 11 y 12 años. Utilizó un cuestionario diseñado ex profeso para este

estudio por Valdez, De la Cruz, que está compuesto por 38 reactivos frente a los cuales los niños deben indicar el grado en que se manifiesta en ellos cada forma o tipo de maltrato, en una escala con cinco opciones de respuesta: van de 1 (nunca he recibido este tipo de maltrato) hasta 5 (siempre he estado presente este tipo de maltrato). El cuestionario fue de forma anónima y grupal, con un tiempo aproximado de 20 a 30 min. El 1° factor corresponde a la violencia física, el 2° a la dimensión psicológica y el 3° a la dimensión de violencia emocional, el 4° se refiere al ambiente familiar, el 5° al maltrato verbal, el 6° a la falta de atención y 7° al factor de agresión.

Los resultados arrojados demostraron que las niñas se encuentran arriba de la media de los factores de maltrato psicológico, ambiente familiar y falta de atención. Dentro del factor denominado físico se agruparon los reactivos de daño, maltrato, menosprecio, violencia, alcoholismo, humillación, incomprensión, y agresividad. En el factor psicológico se agruparon los traumas, el abuso, el lastimar, la indiferencia. Dentro del factor emocional se encuentran conductas de desprecio e irresponsabilidad, donde las consecuencias es la baja autoestima, problemas de personalidad los cuales ya se mencionaron en capítulos anteriores. Dentro del ambiente familiar se agruparon los reactivos de irresponsabilidad, drogas y regaños. Los factores de maltrato verbal como son, palabras, enojo, groserías. Dentro de la falta de atención se encontró la desconfianza, incomunicación, injusticia y ofensas. La agresión está compuesta por castigos, golpes y gritos, pueden ocasionar severas lesiones neurológicas y retrasos cognitivos. Como se mostró en capítulos anteriores las niñas muchas veces llegan a ser más vulnerables a ciertos tipos de maltrato.

Refugio, (2007) trato de evaluar la adecuada ingestión de alimentos en una muestra de escolares de educación básica. Se obtuvo al azar 50 escolares de 6 a 12 años, 21 niños y 29 niñas, asistentes a una escuela primaria del municipio de Cuautitlán de Romero Rubio, Estado de México.

Se les proporcionó a los padres un estudio socioeconómico y una encuesta dietética, la cual consistió en recordar los últimos alimentos ingeridos en las últimas 24hrs.

El estudio socioeconómico arrojó que el 72% de las familias vivía en casa propia, el 26% vivía en casa rentada; el ingreso familiar promedio fue de un salario mínimo mensual, 56% de los padres eran obreros, 27% campesinos, 6% choferes, 4% molineros, 4% comerciantes y 2% labradores, el 89% de las madres eran amas de casa, el 6% se dedicaba al servicio

doméstico y el 4% trabajaba como obrera. Respecto al nivel educativo de ambos padres, ninguno tenía estudios superiores a la primaria y el promedio de cada familia estaba constituida por 4 miembros.

Los alimentos se aglutinaron en cinco grupos, el grupo 1 lácteos el 19%; el grupo 2 carnes y huevo 20%; el grupo 3 frutas y verduras 11%; el grupo 4 leguminosas cereales y derivados 44% y el grupo 5 misceláneos 6%. A excepción de grasas y carbohidratos todos los demás nutrimentos fueron consumidos en cantidad insuficiente, destacando las calorías por este tipo de alimentación

Lo anterior hace ver que la población mexicana tiene un grave problema de nutrición, ya que cada vez es más grande la cifra de niños con mala nutrición o con sobrepeso por comer inadecuadamente, así mismo también es notable como el nivel educacional de los padres y el salario va muy de la mano con esta nutrición, ya que mientras menor nivel educacional tengan los padres, menor posibilidad de encontrar un trabajo con buena paga y así tener un mejor acceso a los alimentos como son carnes, pescado etc.

Romero (2008) menciona que a partir de los hallazgos disponibles, es posible decir que la pobreza es uno de los factores más significativos para que aparezca la desnutrición. La muestra se conformó por 134 diadas cuidador-niño, los niños tenían entre 10-24 meses de edad, participaron de forma voluntaria, las participantes provenían de la GAM y de 4 municipios conurbados del D.F. y de dos comunidades del Edo. de México.

Se utilizó un cuestionario sobre práctica responsiva y estimulación (CuPRE), con 23 reactivos, así como un cuestionario de datos sociodemográficos y prácticas de salud, la

escala Bayley de Desarrollo Infantil, escala de Desarrollo Mental (IDM), y Escala de Psicomotricidad (IDP)

Se observó 50.4% de niños con desmedro, 17.2% con peso por debajo de la norma para la edad, donde el 15% cuenta con bajas puntuaciones en los índices de desarrollo mental y psicomotor.

Así se mostró que un factor de riesgo es la escolaridad de la madre ya que esta no tiene la suficiente información para alimentar bien a su hijo, así como los bajos recursos limitan más el acceso a ciertos alimentos ya que por su precio solo consumen alimentos de bajo costo.

CONCLUSIONES

Las interacciones del bebé con su medio ambiente son de suma importancia para su desarrollo posterior, donde la familia llega a ser la principal fuente donde el bebé socializa y aprende actitudes que posteriormente repercutirán en la interacción con otras personas, ya que en el ambiente donde los niños crecen ayuda a formar en ellos factores de riesgo o factores protectores.

Así me parece adecuada la afirmación de Rivera (2009) la cual menciona que ante la presencia de riesgos biológicos o riesgos derivados de las condiciones de la comunidad, la familia constituye un ambiente protector y promueve del desarrollo del niño, en la medida en que garantiza adecuadamente la constitución de relaciones afectivas estables y de oportunidades de experiencia para un niño.

Por consiguiente, es indispensable fomentar a los padres y darles a entender que la estabilidad familiar y el afecto que estos les brindan a sus hijos y la forma en la que lo hacen, funciona como un factor protector que sirve para que el niño sepa afrontar y resolver los conflictos que se lleguen a presentar en su futuro, es decir, el deber de la familia es ayudar al niño y darle las herramientas para que crezca en un ambiente donde él se pueda expresar libremente y que a su vez se de la libertad de experimentar libremente en su medio ambiente seguro.

Pero también está la otra parte la cual se debe evitar, ya que los factores de riesgo los cuales se presentan en la inestabilidad familiar, el apego inseguro etc, donde uno de los factores que más se ha estudiado y que mas repercusiones tiene a largo plazo es la violencia familiar que se vive, ya sea entre hermanos, en la escuela, dentro de los padres, de padres a hijos, ya que esta situación se llega a ver normal como una forma de interacción que los niños al crecer van repitiendo estos patrones en otros ambientes ajenos a la familia, estas interacciones inadecuadas traen consigo varios problemas como son la depresión, la baja autoestima, vergüenza, esta al darse cuenta que en otras familias la interacción es diferente, existe cariño, afecto y esto hace sentir al niño mal, se vuelven niños retraídos, con bajo

aprovechamiento académico, ya que los niños se la pasan pensando en los problemas con los padres, tienen problemas de memorización, de atención, y una conducta alarmante es que estos niños llegan muchas veces al suicidio o intentos de suicidio, ya que al no sentirse apoyados dentro de su familia sufren de muchas agresiones que les ocasionan dolor, y dentro de la escuela no se sienten incluidos y por lo tanto sienten que el mundo está lleno de peligros y que no es un sitio seguro por lo cual prefieren acabar con su vida como lo menciona Simon en el 2002.

Siguiendo con lo anterior uno de los maltratos más peligrosos es el psicológico como lo menciona Palacios (1995) ya que este no deja huellas visibles como es en el caso del maltrato físico, así este tipo de maltrato es muy fácil de hacer, pero para evaluarlo es muy complicado, ya que el niño debe contar con una persona que le brinde esa confianza y si en su familia no existe tal es más complicado que pueda tener lazos fuertes con una persona del exterior.

Otro factor importante es la desnutrición, o la mala nutrición, que muchas veces no solo son estas variables sino también traen consigo la pobreza, la deserción escolar, el trabajo en menores, el estilo de crianza inadecuado, ya que estos llegan a afectar de manera considerable el desarrollo cognoscitivo del niño, así como también la salud en el caso de un exceso de nutrientes como es la obesidad, ya que en nuestro país cada vez es mayor la población infantil con obesidad y esta a su vez trae consigo la diabetes y afecta muchas veces a la autoestima de los niños, así considero, que dentro de la obesidad es muy importante la ayuda de los padres, ya que si se les enseña desde pequeños a comer de una forma adecuada, los niños no tendrían este tipo de problemas.

Un aspecto en el que los padres y maestros deben trabajar es en fomentar las habilidades sociales, como formas de prevenir todos los factores de riesgo, y fomentar la buena comunicación entre la familia, ya que esta es indispensable para evitar factores de riesgo como son el abuso sexual, la violencia entre compañeros, la drogadicción, los embarazos a temprana edad y así mismo les da herramientas a los niños para un desarrollo más pleno ya que se les estimula y crecen en un ambiente donde se brindan buenos lazos y confianza.

Así mismo es importante resaltar los resultados obtenidos en los estudios antes mencionados, ya que los trabajos que realizaron Romero en el 2008 y Refugio en el 2007 sobre nutrición en población mexicana, arrojaron como la alimentación va relacionada con la educación de los padres, ya que como se mostró, mientras menores estudios tengan los padres, menores ingresos económicos hay y por consiguiente menor posibilidad de tener una dieta alimenticia adecuada.

REFERENCIAS

1. Alva, E. (2001). "Efectos del orden de gestación y el numero de hermanos en el lenguaje en niños escolares" Revista Mexicana de Psicología, 18 (3), 301-311
2. Arrancibia, V. (1999). Psicología de la Educación. México: Alfaomega.
3. Barudy, J. (1998). El dolor invisible de la infancia. Barcelona: Paidós.
4. Barudy, J. (2005). Los buenos tratos en la familia. Parentalidad, apego, resiliencia. España: Gedisa.
5. Boltvinik, J. (2000). Pobreza y distribución del ingreso en México. México: Siglo XXI.
6. Bricker, D. (1991). Educación temprana de niños en riesgo y disminuidos. México D, F.: Trillas.
7. Coon, D. (2005). Psicología. México: Thompson.
8. De la Cruz, M. & Valdez, J (2002). "El maltrato infantil en niños mexicanos" Psicología y Salud, 13 (2), 289-294
9. Diccionario enciclopédico de educación especial. (1986) Diagonal Santillana Madrid
10. Ezpeleta, L. (2005). Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo. España: Masson
11. Feldman, R. (2007). Desarrollo psicológico del niño a través de la vida. México: Pearson Hall.
12. Figueiras, A. (2007). "Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI". Washington, D.C. Biblioteca Sede OPS
13. Fitzgerald, H. (2000). Psicología del desarrollo. El lactante y el preescolar. Bogotá: Manual moderno
14. Frías, M. & Gaxiola, J, (2008). "Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica" Revista Mexicana de Psicología, 25 (2), 237-248
15. Galofrer, F. (1981). Pobreza crítica en la niñez. América latina y el Caribe. CEPAL UNICEF.

16. García, T. (2007) Factores de riesgo para el desarrollo del niño en la segunda infancia. (En red). Disponible en: http://www.wikilearning.com/monografia/factores_de_riesgo_en_el_desarrollo_del_ni_no_la_socializacion_la_moral_y_el_juego/23929-10
17. Gesell, A. (1940). El niño de 1 a 4 años. Barcelona: Paidós
18. Gispert, C. (1997). Psicología infantil y juvenil. España: Océano
19. Gómez, L. (2004). “Influencia de los factores sociales en el desarrollo del niño durante el primer año de vida.” Granada, España. VII Congreso de Demografía Histórica
20. González, E. (2002). Psicología del ciclo vital. Madrid. CCS.
21. Hernández, L. (1999). Hacia la Salud Psicológica: Niños socialmente competentes. México. UNAM
22. INEGI. (s.f.). La Pobreza Urbana En México Y Su Impacto En El Desarrollo Social. (En Red.) Disponible en: <http://www.articuloz.com/sociedad-articulos/la-pobreza-urbana-en-mexico-y-su-impacto-en-el-desarrollo-social-900204.html>. Recuperado el 9 de marzo de 2009
23. Instituto Nacional de la Salud Pública. (2006). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (En red). Disponible en: www.insp.mx/ensanut/sur/Veracruz.pdf
24. Juul, J. (2004). Su hijo, una persona competente. Barcelona: Herder
25. Lefrancois, G. (2001). El ciclo de la vida. México: Thomson.
26. Levy, S. (2005). Sin herencia de pobreza. México D.F.: Planeta México.
27. López, P. (2004). Formación de valores en los niños. México: Mexicanos Unidos.
28. Manuel, V. & Martínez, R. (2004). “Interacciones materno-filiales. Tipo del patrón interactivo materno y desarrollo del lenguaje en el niño” *Revista Latina de Pensamiento y Lenguaje*, 12 (2), 215-225
29. Martínez, E. (1999). Cachorros de nadie. Madrid: Porrúa.
30. Mee, J. (2000). Desarrollo del niño y del adolescente para educadores. México: McGraw Hill
31. O’Donnell, A. & Grippo, B. (2004). Nutrición y desarrollo infantil. En: Lejarraga, H. Desarrollo del niño en contexto. Argentina: Paidós
32. Papalia, E. (2005). Psicología de Desarrollo. México: Thompson.

33. Perinat, A. (2003). *Psicología del desarrollo. Un enfoque sistémico*. Madrid: UOC
34. Rapada, M. (2007). Factores protectores en la crianza de un niño. *Revista de Medicina y Salud*. (En red). Disponible en: www.zonahospitalaria.com/noticias
35. Refugio, M. (2007). "Evaluación del estado de nutrición en una muestra de escolares mexicanos". *Psicología y Ciencia Social*, 5 (2), 34-38
36. Rivera, R. & Sánchez, C. (2009). *Vigilancia de desarrollo integral del niño México*. Editores de Textos Mexicanos
37. Romero, P. (2008). "Desnutrición y desarrollo infantil: evaluación de factores de riesgo ambientales y de historia de salud". *Psicología y Salud*, 18 (1), 69-80
38. Santrock, J. (2003). *Psicología del desarrollo en la infancia*. España: McGraw-Hill
39. Segura, M. (2005). *Enseñar a convivir no es tan difícil. Para quienes no saben qué hacer con sus hijos o con sus alumnos*. España: Desclee de Brouwer.
40. Shaffer, D. (2000). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*. México: Thomson.
41. Simon, C. (2002). *Maltrato y desarrollo infantil*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas ICAI
42. Solís, P., Díaz, M. & Medina, Y. (2008). "Valoración objetiva del estilo de crianza y las expectativas de pareja con niños pequeños" *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40 (2), 305-319
43. Solloa, L. (2001). *Los trastornos psicológicos del niño. Etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México: Trillas
44. Taylor, S. (2002). *Lazos Vitales. De cómo el cuidado y el afecto son esenciales para nuestras vidas*. Madrid España: Santillana.
45. *Temas de Pediatría, Asociación Mexicana de Pediatría A.C.* (2001). *Maltrato en el niño*. México: McGraw-Hill.
46. Teoría del crecimiento de Gesell (En red). Disponible en:
<http://html.rincondelvago.com/teoria-del-crecimiento-de-gesell.html>. Recuperado el 3 de Mayo 2010
47. Trianes, M. (1997). *Competencia social, su educación y tratamientos*. Madrid: Pirámide

48. Valdez, A. (2007). Familia y Desarrollo. Intervenciones en terapia familiar. Bogotá: Manuel Moderno
49. Valero, L. Sidney W. Bijou "In Memoriam"(1908-2009). (En red). Disponible en: http://www.conducta.org/biografias/in%20memoriam/sidney_bijou.htm. Recuperado el 3 de Mayo de 2010
50. Vasta, R. (2001). Psicología infantil. Barcelona: Ariel Psicológica.
51. Vite, A. & López, F. (2004). "*Patrones de interacción madre-hijo en niños maltratados: un estudio observacional*" Revista Mexicana de análisis de la conducta, 30 (2), 163-179