



Universidad de Negocios ISEC  
Escuela de Psicología  
Incorporada a la UNAM clave 3172-25

## **AGRESIVIDAD EN NIÑOS: ESTUDIO DE CASO**

Tesis presentada para cumplir con los requisitos finales para la obtención  
del título de:

Licenciado en Psicología

Por:

Arriaga Rizo Elizabeth, Curiel Alamilla Carolina y Penagos Suarez Carolina

Director:

Lic. Alexandro Milton Carballar Garrido

Asesor metodológico:

Lic. Víctor Manuel Becerril Domínguez



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## **AGRADECIMIENTOS**

*Principalmente quiero agradecer profundamente a mi madre Margarita Rizo y a mi padre Anselmo Arriaga por brindarme la oportunidad de culminar esta hermosa carrera y por su constante apoyo en todos los aspectos de mi vida.*

*A mi hermano Jonathan por estar siempre presente en cualquier circunstancia de mi vida, proporcionándome su apoyo, conocimientos y buenos momentos.*

*A Edwin que de una u otra forma estuvo conmigo, por su apoyo, comprensión, paciencia, motivación y cuidado, entregado durante todo este tiempo.*

*Así mismo, agradezco a él Lic. Víctor Manuel Becerril Domínguez y a la Lic. Denisse Ostos Rueda, por su enseñanza a lo largo de la carrera y sobre todo por sus consejos, su tiempo, comprensión y apoyo para que este trabajo se consolidara.*

*A mis amigos Alejandro y Jorge, que aunque los conocí en distintos escenarios de mi vida, siempre me apoyaron y estuvieron en cualquier momento para mí.*

*Por último y no menos importante a mis amigas y compañeras de tesis Carolina Penagos y Carolina Curiel, por su apoyo, paciencia, comprensión y sincera amistad creada durante nuestra formación profesional y personal.*

*Elizabeth Arriaga Rizo*

*A mis padres Elías y Leticia, por apoyarme en tan arduo camino, por haber confiado en mí en todo momento, por tenderme la mano todas las veces que tropecé, por no dejarme rendirme ante los obstáculos que se presentaban, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero sobre todo por llenarme de amor incondicionalmente.*

*A mis hermanos Edgar y Arturo, por haber estado conmigo en los momentos difíciles dónde necesite de apoyo extra, por esos sabios consejos que solo los hermanos mayores pueden dar, pero sobretodo porque día a día luchan por salir adelante y ser un ejemplo a seguir. A mi abuela por todo su amor, por sus consejos y por compartir sabias experiencias que día a día me motivaron para llegar hasta donde estoy.*

*A mis maestros. Principalmente agradezco a la Universidad de Negocios ISEC por haberme abierto las puertas y brindarme la oportunidad de continuar con mi preparación profesional; a todos los profesores que a lo largo de este camino compartieron un poco de sus conocimientos y experiencia, especialmente agradezco a él Lic. Víctor Manuel Becerril Domínguez y a la Lic. Denisse Ostos Rueda por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.*

*A mis amigos. Agradezco a todos y cada uno por apoyarme y aconsejarme en todo momento que lo necesite, por esas conversaciones constructivas, por su sinceridad y por haber hecho que el recorrido a esta pequeña meta fuera más ameno gracias: Korina Reyes, Mariel Morones, Ameyallí Martínez y Patricia García, pero sobre todo a Carolina Penagos y Elizabeth Arriaga puesto que sin ustedes la culminación de este trabajo no hubiera sido posible.*

***Carolina Curiel Alamilla***

*Durante cuatro años y medio mi madre fué un respaldo, una amiga y asesora; durante ésta tesis que sufrió incontables cambios, fué un pilar para seguir, por lo mismo le agradezco infinitamente el estar ahí, el darme un poco de su sabiduría, porque de no contar con ella tal vez esto no sería posible.*

*Agradezco también el incondicional apoyo de mi hermana Adriana, mi padre y de mi familia, haciendo hincapié en mi tía Josefina sin la cual nada de esto estaría sucediendo; así mismo a mi abuelita Isabel, quien sin sus múltiples cuidados no habría llegado a ningún lado.*

*Les agradezco igualmente a mis compañeras de tesis Eli y Caro que lucharon en contra de muchas negaciones y desacuerdos míos y me empujaron cuando fue necesario.*

*Y por último quiero agradecer a quienes le dieron forma a una idea errante y la convirtieron en algo concreto, a la Lic. Denisse Ostos Rueda, que nos auxilió cuando más la necesitábamos y al Lic. Víctor Manuel Becerril Domínguez, quien nos ayudó a enfocar, cerrar y concluir.*

*Carolina Penagos Suárez*

## Índice

Introducción.....	1
Capítulo I	
Desarrollo del niño (0-5 años).....	4
1.1 Biológico.....	4
1.2 Psicológico.....	16
1.3 Sociedad.....	24
Capítulo II	
Conducta.....	34
Capítulo III	
Agresión.....	49
3.1 Planteamiento del problema e hipótesis.....	52
Capítulo IV	
4.1 Metodología.....	54
4.1.1 Participantes.....	54
4.1.2 Instrumentos.....	54
4.1.2.1 Registros observacionales.....	54
4.1.2.2 Denver.....	55
4.1.2.3 Diagnóstico del daño cerebral.....	56
4.1.2.4 Variables.....	57
4.1.2.5 Procedimiento.....	57
4.1.3 Resultados.....	59
4.1.3.1 Registros observacionales.....	59

4.1.3.2	Denver.....	63
4.1.3.3	Diagnóstico del daño cerebral.....	63
4.1.3.4	Análisis y discusión de resultados.....	64
4.1.3.5	Recomendaciones y sugerencias.....	69
	Glosario.....	71
	Referencias.....	73
	Anexos.....	79

## RESUMEN

Esta investigación se realizó con la finalidad de encontrar las posibles causas que hicieron que se manifestara la conducta agresiva en un niño de tres años y conocer los reforzadores que influyen en el mantenimiento y/o el aumento en la tasa de respuestas de esta conducta; para esto se tomaron en cuenta los factores como lo son: el género, ambiente familiar y la edad. Basándonos en la teoría del Apego de Bowlby donde menciona que el vínculo de la madre afecta en el desarrollo del niño, esto comprobándose mediante grabaciones, registros observacionales y entrevistas a los cuidadores; asimismo se hizo uso de la Escala de Desarrollo de Denver y el Diagnóstico de Daño Cerebral, para hacer una evaluación objetiva de las habilidades que posee el sujeto. Obteniendo como resultados una disminución en sus habilidades motrices y del lenguaje de un año diez meses, debido a la falta de estimulación y atención por parte de los padres, lo que desencadena la conducta agresiva.

*Palabras clave:* Agresividad infantil, Denver, registros observacionales, Daño cerebral, ambiente familiar, desarrollo infantil.

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis de corte empírica tiene como objetivo principal encontrar las causas que originan las conductas agresivas e identificar los reforzadores del comportamiento de un niño de tres años de edad. Por ello, es de suma importancia el estudio de este tema, debido a que existen casos similares de niños en guarderías.

Debido a la importancia de este tema se decidió realizar un estudio para poder ahondar en un caso específico en el cual se podría observar de forma directa y continua, las posibles causas y los escenarios en los que se manifiestan dichas conductas a estudiar; con la finalidad de tener una mejor comprensión del fenómeno tanto en el hogar como en la escuela y así poder dar una pauta para futuras investigaciones o intervenciones tomando en cuenta la información recabada durante este proyecto.

Este trabajo se desarrolló en cuatro capítulos los cuales están ordenados de acuerdo a los contenidos temáticos de la información, así como los instrumentos que se utilizaron en dicha investigación.

Es importante señalar que las teorías del desarrollo psico-biológico-social así como las aportaciones de Bowlby sobre la Teoría del Apego, fueron importantes para el desarrollo de la investigación; siendo fundamentado por las entrevistas a los cuidadores principales, Registros Observacionales, Escala de desarrollo de Denver y el Diagnóstico del Daño Cerebral.

Siguiendo con lo anterior, es importante tomar en cuenta el desarrollo del niño para una mejor comprensión de las habilidades y capacidades que son un

factor importante a considerar, así como el tipo de procesamiento de información que maneja y el medio ambiente que lo rodea; para poder tener un mejor juicio en que basar nuestras hipótesis.

Andrés, Escobar, y Sánchez, (2006) mencionan que cuando indagamos en los factores que influyen en la conducta agresiva es fácil caer en la tentación de culpabilizar, demonizar a la familia o la televisión como origen de todos los males. Olvidamos que también los padres y educadores viven en una sociedad violenta; en una sociedad que aprueba la agresión; en una sociedad que para ser competitivo hay que ser agresivo.

El fenómeno de la agresividad se ha encontrado en el ser humano a lo largo de su desarrollo y es un tema que ha inquietado a muchos estudiosos de la subjetividad y del comportamiento humano. De manera general se entiende que una conducta agresiva es la que busca causar daño de manera física o psicológica hacia otras personas o así mismo.

De acuerdo a la investigación que se llevó a cabo se puede suponer que dentro de los factores principales para que dicha conducta problema se haga presente están: la familia, donde la falta de límites, el apego a la madre, el tipo y calidad de convivencia así como el doble vínculo pueden ser unos de los detonantes de la conducta agresiva; mientras que en la escuela, los detonantes podrían ser la imitación de juegos violentos por parte de sus compañeros así como las diferencias en la delimitación de comportamientos y actividades por parte de la escuela y la casa; por otro lado la cultura y la sociedad en que se ve envuelto el menor que actualmente influye en su desarrollo es agresiva, lo cual podemos encontrar en los medios de comunicación, los videojuegos y la sociedad per sé. Así mismo según Keenan y Shaw (1997 citado en Duskin, Papalia, y Wendoks, 2007) los niños tienen una tendencia a la agresividad más notable que las niñas, y tienden a perseverar por un período más largo de tiempo.

Cabe mencionar que pese a que esta conducta suele ser continua en niños de tres a cinco años, algunos pueden mostrar una alta tasa de respuesta de la conducta agresiva, esto no es un determinante para que la persona continúe a lo largo de su vida con dichas conductas puesto que un desarrollo normal hace que esas conductas tiendan a disminuir con el paso de los años, sin embargo, se deben considerar como alarmas o señales a tratar para evitar dicho comportamiento.

## Capítulo I. Desarrollo del niño (0-5 años)

La parte biológica se considera desde el momento de la concepción, siendo este un proceso del desarrollo. El campo del desarrollo humano es el estudio científico de esos procesos. Los científicos del desarrollo —profesionales que estudian el desarrollo humano— se interesan en las formas en que las personas cambian a lo largo de la vida, así como en las características que permanecen estables. Algunas influencias en el desarrollo se originan principalmente con la herencia que es la dotación genética heredada de los padres biológicos de una persona en la concepción (Duskin, Papalia y Wendoks, 2007).

Otras influencias provienen en buena parte del ambiente interno y externo: el mundo fuera del yo que empieza en el útero y el aprendizaje que proviene de la experiencia. Las diferencias individuales se incrementan a medida que la gente se hace mayor. Muchos cambios típicos de la infancia y la niñez temprana parecen estar vinculados a la maduración del cuerpo y el cerebro: el despliegue de una secuencia natural de cambios y patrones de conducta, incluyendo la preparación para dominar nuevas habilidades como caminar y hablar. A medida que los niños se vuelven adolescentes y luego adultos, las diferencias en las características innatas y la experiencia vital juegan un papel mayor (ídem, 2007).

En el embarazo, Duskin y cols. (2007), mencionan que el desarrollo prenatal tiene lugar en tres etapas: germinal, embrionaria y fetal. Durante esas tres etapas de gestación, el cigoto unicelular original se convierte en un embrión y luego en un feto. Antes y después del nacimiento el desarrollo procede de acuerdo con dos principios fundamentales. El crecimiento y el desarrollo motor ocurren de la parte superior a la inferior y del centro del cuerpo hacia afuera.

El principio del desarrollo céfalocaudal (en latín, “de la cabeza a la cola”) determina que el desarrollo proceda de la cabeza a la parte inferior del tronco. La cabeza de un embrión, el cerebro y los ojos se desarrollan primero son desproporcionadas hasta que las otras partes también lo hacen. A los dos meses

de gestación la cabeza del embrión tiene la mitad de la longitud del cuerpo. Para el momento del nacimiento, la cabeza ocupa sólo una parte de la longitud del cuerpo pero todavía es desproporcionada. De acuerdo con el principio de proximidad (en latín, “de cerca a lejos”), el desarrollo procede de las partes cercanas al centro del cuerpo a las distantes. La cabeza y el tronco del embrión se desarrollan antes que las extremidades, y los brazos y piernas lo hacen antes que los dedos de las manos y de los pies (Duskin y cols., 2007).

La etapa germinal por su parte, corresponde a las primeras dos semanas del desarrollo prenatal, caracterizadas por la rápida división celular, la creciente complejidad y diferenciación y la implantación de la pared del útero (ídem, 2007).

En la segunda etapa de gestación (la etapa embrionaria), que es de la segunda a la octava semana, se caracteriza por el rápido crecimiento y desarrollo de los principales órganos y sistemas corporales; mientras que en la etapa final de gestación que comprende de las ocho semanas al nacimiento (etapa fetal), caracterizada por el mayor detalle de las partes del cuerpo y el rápido incremento del tamaño corporal (Duskin y cols., 2007).

Herrador y Latorre (2003), mencionan que para el desarrollo físico se siguen el principio céfalocaudal y el principio próximodistal. El desarrollo comienza con el dominio de la cabeza y va progresando hacia los pies (cefálocaudal). Por otro lado, el niño controla antes los brazos que las muñecas y manos, y de éstas lo último que reconoce son los dedos (próximodistal), por lo que se evoluciona desde una motricidad gruesa y general a una motricidad fina, específica y más precisa. El desarrollo lleva un orden secuencial y predecible con un ritmo personal de evolución. Por último, en el desarrollo existen períodos de alternancia rápidos con otros más lentos y períodos de crecimiento ponderal y estatural.

Para Mardomingo y Soutullo (2010), en las fases del desarrollo infantil se encuentran la lactancia y primera infancia, en la cual se considera que un bebé es un recién nacido hasta que alcanza su primer mes de vida. Éste no es únicamente

un ser biológico. El ser humano llega al mundo con todo el repertorio conductual que le capacita para interactuar con su cuidador y relacionarse con el mundo que le rodea, ya sean personas u objetos. Ve, oye y puede localizar de dónde viene el ruido. Es capaz de emitir expresiones faciales innatas y universales como lo hacen algunos otros primates superiores.

Asimismo, es capaz de responder a la mímica y a la voz de la persona que le coge en brazos, imitar gestos faciales, diferenciar la voz de la madre de la de otra cuidadora, fijar unos momentos la atención, imitar algún movimiento, responder al gesto del adulto que le habla y establecer a través de su cuerpo y de su llanto una comunicación social. En conclusión, el ser humano reacciona socialmente desde que nace (Mardomingo y Soutullo, 2010).

Las reacciones del recién nacido a los estímulos del entorno dependen del nivel de conciencia que presente en un momento determinado. El neonato duerme a lo largo del día (sueño profundo, sueño ligero, adormecimiento, estado de alerta, despierto con mucha actividad motriz y llanto). Las mejores respuestas siempre ocurren cuando está en un estado de alerta. Es en ese momento, cuando mira a la persona que le habla y gracias al brillo de sus ojos ésta sabe que le está estimulando. El neonato es un ser con una gran plasticidad; es capaz de percibir el mundo que le rodea, ya que es sensible a todas las influencias que recibe de su alrededor; esto se debe a la inmadurez de su cerebro. Tiene unas actitudes potenciales enormes que esperan las oportunidades que le ofrece el mundo circundante para desarrollarse y lo hará de acuerdo con la acogida actitud y expectativas de las personas con las que se va a encontrar y con el bagaje temperamental que él aporta (Mardomingo y Soutullo, 2010).

También mencionan que entre los cero y dos meses el niño va adquiriendo progresivamente interés por el entorno, además de capacidad para autorregularse. Es decir, de tener cierto control de su conducta (se pone la muñeca o el puño en la boca para dejar de llorar y puede, si se le ha educado para ello, regular los horarios de comer y dormir según las necesidades y rutinas de su hogar). Hacia el primer

mes de vida el niño ya emite sonidos vocalizados, al principio, indiferenciados y después claramente articulados; a partir de los dos meses se inicia el proceso de vinculación, muy importante para su salud mental futura.

Denominan vinculación al proceso en el cual todo lactante normal establece entre los dos y los ocho meses un vínculo emocional especial con su principal cuidador (suele ser la madre) (Doménech-Llaberia, 1994 citado en Mardomingo y Soutullo, 2010). La conducta de vinculación se acompaña de un interés por la persona que adquiere una importancia primordial en la vida del niño. Este la mira, le sonrío, le estira los brazos para que lo levante, etc., el niño también adquiere un mayor interés por las personas de su alrededor y responde a su modo cuando le hable. El bebé emplea sus capacidades sensoriales para formar vínculos con el mundo humano.

A partir de los tres meses, un lactante normal puede interactuar de forma intencional, es decir, responde a una sonrisa con otra sonrisa y responde a la voz de las personas. Es capaz de iniciar una comunicación y de jugar con otra persona, con un objeto o un juguete. En esta etapa aparece el balbuceo. Mientras que a los siete meses, el niño empieza a manifestar una mayor independencia y sus preferencias, gracias a la adquisición de un mejor control postural y la posibilidad de permanecer sentado (Mardomingo y Soutullo, 2010).

Cuando termina el estadio de vinculación, según Mardomingo y Soutullo (2010), alrededor de los ocho meses, aparece el temor al extraño y la ansiedad por separación que, a partir de este momento, se incrementa hasta llegar a su límite de trece meses. Esto es algo completamente normal en el desarrollo de un niño. Unos lo presentan con más intensidad y otros con menos, pero su total ausencia sería muy preocupante para el devenir psicosocial ulterior del lactante que lo presente.

El peso del niño en el momento nacimiento, que se ha triplicado hacia los once meses de vida, se multiplica por cuatro a los dos años. A partir de entonces su incremento es cada vez menor, mientras que la talla puede haber aumentado en

un cincuenta por ciento al final del primer año la media al nacer, pasando de 50 a 75 centímetros, y la habrá duplicado aproximadamente a la edad de cuatro años. Respecto al perímetro cefálico, para adaptar su tamaño al rápido engrosamiento de la masa encefálica, ha experimentado también en los doce primeros meses un aumento considerable con relación al nacimiento, el cual ha sido posible gracias a la deformabilidad de los huesos que lo conforman ya que han permanecido abiertas durante todo este tiempo las suturas entre ellos. En lo sucesivo, no obstante su desarrollo es incomparablemente inferior, aumentando en total no más de cuatro a cinco centímetros entre el segundo y el quinto año (Mora, 2006).

Continuando con Mardomingo y Soutullo (2010) señalan que entre los ocho y los dieciocho meses, empiezan a contemplar sus pies hasta que, en un momento dado (varía de un niño a otro) se echan a andar. Este momento constituye un hito importante en su desarrollo psicomotor. Al principio, su equilibrio es precario y se tambalea, pero hacia los 18 meses ya camina solo y seguro. Antes del inicio de la marcha, unos niños pasan por la fase del gateo, mientras otros no lo hacen, sin que ello sea signo de patología. A partir de entonces, el niño se dedica a explorar objetos y personas. Esto es posible si ya adquirió la capacidad de comunicación distal y no necesita del contacto físico constante y tolera durante unos momentos la inseguridad de separación de su madre o cuidador.

Los autores mencionan que en este período aparecen las primeras palabras, antes de ello, el lactante hace ensayos fonéticos; pronto intenta reproducir los sonidos que oye y tiene un rico lenguaje gestual preverbal (señala, se hace comprender con la mímica e imita los gestos de los adultos). Las primeras palabras son bisilábicas. El bebé emite agrupaciones de fonemas que por la retroalimentación de su entorno, que le presta atención, adquieren significado referencial.

Así mismo, a los 12 meses muchos niños tienen un repertorio de unas cinco a diez palabras y a los 18 meses pronuncian la primera frase, que consiste en la combinación de dos palabras. La aparición de la palabra se acompaña de una

representación mental. En este momento, el niño ya es capaz de buscar el objeto perdido que ha desaparecido de su vista porque lo puede representar en un espacio. En todo niño normal, el lenguaje inicial es asintáctico, pero muy melódico, y esta melodía les ayuda a comunicarse. Además, cada término tiene múltiples significados, es decir, pueden emplear una misma palabra para referirse a diferentes objetos o para expresar un deseo (como pedir su peluche).

A los dos años el niño forma conjuntos de palabras que ya doblan a la longitud; el pequeño empieza a entender las preguntas del tipo ¿quién? ó ¿dónde? y las diferencias entre bueno y malo, pequeño y grande, etc. A partir de este momento los progresos son cada vez mayores. Sin embargo, las diferencias entre unos niños y otros pueden ser muy grandes, dentro de una normalidad. A los dos años el niño puede correr doblando las rodillas y subir y bajar escaleras peldaño tras peldaño. La verdadera independencia motora con control de equilibrio y capacidad para sostenerse sobre un solo pie se consigue en la etapa ulterior, entre los tres y los seis años. Sin embargo, hay que tener en cuenta que aquí también se produce una gran variedad en el tiempo de adquisición de estas habilidades motoras (Mardomingo y Soutullo, 2010).

Estos autores señalan que se ha prestado mucha atención a las etapas del desarrollo motor, cognitivo y del lenguaje en la etapa preescolar (tres a seis años), sin embargo recientemente este conocimiento se ha visto enriquecido gracias al estudio del desarrollo emocional y social. Ahora ya no se debería considerar el desarrollo del preescolar como un hecho aislado de las interacciones del pequeño con su entorno.

Las necesidades de sueño varían bastante de un niño a otro. De una forma general, un niño entre tres y cinco años puede dormir un promedio de doce horas diarias; hasta los cuatro años se suele recomendar que el niño eche la siesta. Cuando ya se abandona este hábito suele haber un período de transición en el que algunas tardes el niño se quedará dormido. Es importante que se permita dormir a los niños el tiempo necesario y que se respete la regularidad de horarios de sueño-

vigilia de los pequeños. También deben respetarse los horarios de alimentación, sin que esto se haga de una forma excesivamente rígida. Es frecuente que coman mal o muy poco por las mañanas y este mal hábito puede tener consecuencias negativas sobre el aprendizaje y su comportamiento en la escuela (Mardomingo y Soutullo, 2010).

Stassen y Thompson (1997) por su parte, mencionan que el desarrollo de la motricidad durante los dos primeros años de vida abre nuevas posibilidades al niño para descubrir el mundo. Las habilidades motoras globales suponen grandes movimientos, por ejemplo, correr y saltar; las habilidades motoras finas suponen movimientos pequeños y precisos, como recoger una moneda. Al principio, la motricidad del recién nacido es refleja. Algunos reflejos son esenciales para la supervivencia; otros asientan los fundamentos para habilidades motoras que se desarrollarán más tarde; y otros sencillamente desaparecerán a los primeros meses. Sin embargo, todos los reflejos son indicadores del desarrollo cerebral.

Estos autores señalan que aunque la secuencia del desarrollo de las habilidades motoras es la misma para todos los niños sanos, los bebés —por razones tanto hereditarias como evolutivas, como del entorno— difieren en las edades a las que dominan ciertas habilidades concretas.

El niño de tres a cinco años ya es capaz de permanecer sentado bastante tiempo en clase o en casa. Todos los preescolares aprenden a correr mejor, a saltar y a manipular objetos. Pueden jugar a la pelota, montar en triciclo y, hacia el final de la etapa, ir en bicicleta y abrocharse el cordón de los zapatos. Otras habilidades (comer con tenedor y cuchillo, permanecer sentado en la mesa a la hora de comer, esperar a que empiecen los mayores antes de comer) dependen más de la educación y de la cultura (Mardomingo y Soutullo, 2010).

Mesonero (1994) comenta que la visomotricidad, viene a ser el trabajo conjunto y ordenado entre la actividad motora y la actividad visual. El niño según evoluciona a través de su experiencia, va acomodándose al entorno, y esta

adaptación queda supeditada al nivel de madurez viso-motor; la percepción visual de un estímulo se obtiene de una respuesta motora adecuada y voluntaria, de modo que el movimiento se corresponde y adecúa a los estímulos visuales percibidos. No se trata solamente de unos movimientos sino de la posibilidad de coordinar todo su cuerpo y cada una de las partes que se mueven hacia el punto en que la visión ha fijado su objetivo. Para una buena coordinación viso-motriz se requiere no sólo agudeza visual sino también capacidad para diferenciar estímulos semejantes entre sí (discriminación visual), memoria visual y diferenciación fondo-figura. En ella interviene la maduración del sistema nervioso y un desarrollo psicomotor adecuado.

Por otro lado, el desarrollo cognitivo es referencial el modelo genético piagetiano. Según este modelo, el niño de dos a seis años se encuentra de pleno dentro de la etapa de representaciones preoperativas. Ésta abarca desde los dos hasta los siete años, sucede al estadio sensoriomotriz (cero a dos años) y precede al estadio de las operaciones concretas (siete a doce años). Es un período durante el cual las adquisiciones sensoriomotrices se elaboraron en el plano de la representación, pero sin extenderse a situaciones más complejas. Durante éste período preoperacional se desarrolla la función simbólica y el pensamiento intuitivo (Mardomingo y Soutullo, 2010).

El desarrollo cognitivo puede entenderse como una compleja marcha o evolución de niveles de equilibración inferior hacia el logro de niveles de equilibración de orden superior que permitan una adaptación óptima (aunque más compleja) del sujeto con el medio. A todo este complejo proceso del paso de un estado de equilibrio a su crisis, o estado de desequilibrio posterior, y su transición a otro que lo abarca, Piaget le da el nombre de *equilibración*. A continuación se describen las etapas del desarrollo cognitivo (Hernández, 2006):

- a) *Etapas del desarrollo intelectual*. Según Piaget, son las estructuras y los esquemas cognitivos los definen las etapas del desarrollo cognitivo.

Durante todo el desarrollo cognitivo pueden identificarse, con cierta claridad, tres etapas que finalizan en estados de equilibrio dinámico. Estas etapas son cortes de tiempo en el curso del desarrollo; en ellos tiene lugar la génesis, la configuración y consolidación de determinadas estructuras intelectuales.

Las tres etapas del desarrollo intelectual son las siguientes: etapa sensoriomotriz, etapa de las operaciones concretas y etapa de las operaciones formales.

- b) *Etapa sensoriomotora* (de los cero a los dos años aproximadamente). Durante esta etapa el niño activa y ejercita los esquemas reflejos con los que nace, para consolidar sus primeros *esquemas* de acción sensoriomotores. Los esquemas de acción crecen progresivamente en calidad y complejidad, y dan lugar a las distintas formas de reacciones circulares, las cuales llevan al bebé al logro de verdaderas conductas de experimentación activa a partir de los 18 meses. De hecho, el proceso de la inteligencia sensoriomotora se inicia con la transformación de los esquemas reflejos en hábitos simples y complejos (en los que aún no hay una diferenciación entre medios y fines); este proceso luego desemboca en los primeros actos inteligentes (ejecutados primero por tanteos y luego por combinaciones interiorizadas) en los que efectivamente se persigue un fin determinado de antemano; para ello se buscan y coordinan los medios apropiados.

Además de que el niño es capaz de lograr los primeros actos inteligentes, en el plano espacio-temporal práctico (el aquí y ahora) también empieza a desarrollar las primeras conductas (imitación diferida) que preludian los actos semióticos verdaderos los cuales tendrán lugar en los inicios del siguiente periodo. Otro logro cognitivo importante es la capacidad que adquiere el niño para representar el mundo como un lugar donde los objetos, a pesar de que desaparecen momentáneamente, permanecen

(conservación del objeto). Al término de esta etapa tiene lugar la consolidación de la primera estructura cognitiva: *el grupo práctico de desplazamiento*.

Por último, junto con los avances cognitivos, en el plano afectivo hay un progreso: de un estado inicial de adualismo afectivo, en el que el neonato no tiene una conciencia clara de su yo ni establece límites claros entre su realidad y la de los otros que lo cuidan, pasa a un estado final (paralelo al progreso de la construcción del objeto permanente) de descentración, en el cual el niño puede establecer relaciones afectivas con las demás personas (existe una diferenciación entre su yo y el de los otros): esto lo obliga a considerarse uno más de los objetos que conforman su mundo real.

c) *Etapa de las operaciones concretas* (de los dos a los 11 ó 12 años aproximadamente). Este periodo puede dividirse a su vez en dos: 1) subetapa del pensamiento preoperatorio y preparatorio de las operaciones (dos– ocho años aprox.), y 2) subetapa de la consolidación de las operaciones concretas (ocho – 12 años aprox.).

1) Subetapa preoperatoria. En esta subetapa, los niños ya son capaces de utilizar *esquemas representacionales*, por lo tanto pueden realizar distintas actividades semióticas (representar un objeto, un acontecimiento, una función social, etc. por medio de un significante diferenciado), entre ellas, el lenguaje, el juego simbólico, la imagen mental y el dibujo. Usan preconceptos (conceptos inacabados e incompletos) y su razonamiento está basado en una lógica unidireccional no reversible. Su orientación hacia los problemas es de tipo cualitativa.

Se dice que el pensamiento de estos niños es egocéntrico en la medida en que el niño es incapaz de tomar en cuenta simultáneamente su punto de vista y el punto de vista de los otros; al mismo tiempo es precooperativo y su moral es heterónoma (se deja guiar por la autoridad

de los demás, o no es capaz de entender, establecer o modificar las reglas en juegos cooperativos). Su inteligencia o razonamiento es de tipo intuitivo y ante las tareas de conservación de masa, peso, número, etc. (situaciones en las que una dimensión física se conserva aunque parezca no ser así, dados ciertos cambios o arreglos físicos) se deja guiar por las percepciones estáticas (los estados iniciales o finales) y no logra comprender las transformaciones ocurridas (el proceso de aplicación o anulación de una operación entre los estados iniciales y finales).

2) Subetapa de las operaciones concretas. Los niños desarrollan sus esquemas operatorios en esta subetapa, los cuales son, por naturaleza, reversibles (funcionan en una doble dirección) y conforman las estructuras propias de este periodo; los agrupamientos. Los niños son capaces de razonar utilizando conceptos; y ante tareas que implican las nociones de conservación, razonan sobre las transformaciones y no se dejan guiar por las apariencias perceptivas como en el subperiodo anterior. Su pensamiento es reversible aunque concreto (todavía apegado a las situaciones físicas). Son capaces de clasificar, seriar y entienden la noción de número. Su orientación ante los problemas es eminentemente cuantitativa. Pueden establecer relaciones cooperativas y tomar en cuenta el punto de vista de los demás. Su moral deja de ser tan heterónoma como lo era antes, y empieza a construir una moral autónoma.

d) *Etapa de las operaciones formales* (de los 13 a los 16 años aproximadamente). El pensamiento del niño se vuelve más abstracto, al grado de que razona sobre proposiciones verbales que no tienen referente en situaciones concretas (lo real es un conjunto de lo posible). Su pensamiento se vuelve hipotético-deductivo.

El adolescente, pensador formal, está cognitivamente equipado para desarrollar planteamientos de experimentación complejos, plantear hipótesis

y controlar inteligentemente las variables involucradas para poder comprobarlas o refutarlas.

Los tres tipos de conocimiento interactúan y, según los piagetianos el conocimiento lógico-matemático (las armazones del sistema cognitivo: estructuras y esquemas) desempeña un rol preponderante en tanto que, sin él, los conocimientos físico y social no podrían incorporarse, asimilarse y organizarse cognitivamente (Hernández, 2006).

Finalmente en el desarrollo del lenguaje Mardomingo y Soutullo (2010), mencionan que la etapa propiamente lingüística se inicia en el segundo año de edad, cuando el niño pronuncia con un significado internacional su primera frase de dos palabras. A partir de los 24 meses las frases se alargan y empiezan a aparecer los pronombres y los calificativos. A los 36 meses el niño ya comprende pequeños relatos referidos a la vida ordinaria. De los cuatro a los cinco años el lenguaje del niño se va pareciendo cada vez más al del adulto. No obstante, hasta casi pasados los cuatro años, existen peculiaridades articulares en el lenguaje infantil (el pequeño omite sílabas, las cambia y las pronuncia a su modo).

A partir de los cinco años, comentan que el lenguaje del niño ya es prácticamente correcto. Además de la expresión oral, es interesante contemplar el desarrollo de la expresión gráfica. Todos los niños de todas las épocas siguen unos pasos semejantes en el desarrollo de sus dibujos. En las figuras de las paredes de las casas encontradas entre los restos de Pompeya se han podido apreciar dibujos de figuras humanas muy parecidas a las que hacen los niños actuales hasta la edad de seis o siete años, momento en el que la influencia del adulto inhibe la espontaneidad y la creatividad infantil.

Antes de dibujar formas concretas, los niños hacen garabatos; esto suele durar hasta aproximadamente los tres años. El garabato no es fruto de la cultura, es una manifestación expresiva espontánea en la que ya se prefiguran algunos aspectos de la personalidad futura. Ya a partir de los dos años se pueden encontrar

esbozos de formas aisladas en el interior de los garabatos. Es el inicio de la fase representativa. El niño en este momento dibuja por placer y para reproducir sensaciones. Un mismo signo puede significar muchas cosas diferentes. Entre los tres y los cuatro años los niños empiezan a dibujar figuras humanas y animales, además de cosas y otras representaciones, y a partir de los cinco años entran en una fase de mayor realismo y perfeccionan sus dibujos (Mardomingo y Soutullo 2010).

Desde el punto de vista del desarrollo psicológico Hadfield (1973 citado en Esquivel, Gómez y Heredia, 2007) señala que es una serie de cambios constitucionales ya aprendidos que conforman la personalidad. Para entender este proceso, será necesario conceptualizar el término de madurez, que específicamente, se refiere al desarrollo que ha alcanzado una determinada función para afrontar una nueva experiencia. La maduración del sistema nervioso central (SNC) permite entonces la posibilidad de aprender determinadas conductas. El ritmo de desarrollo de cada individuo es distinto y dependerá del crecimiento y del funcionamiento del sistema nervioso que está estrechamente vinculado a los factores genéticos, de nutrición y ambientales, de cualquier modo existen pautas normativas del desarrollo. Para que el individuo logre adquirir diversas habilidades se necesita que el SNC se encuentre con la madurez necesaria para aprender conductas específicas para cada etapa del desarrollo. Los factores situacionales o ambientales son todas las circunstancias que ocurren alrededor del niño y que influyen sobre su herencia o sobre su maduración de manera determinante.

Esquivel, Gómez y Heredia, (2007) comentan que cuando el SNC se halla en determinado nivel de maduración se manifiestan nuevas funciones, ejercicios o experiencias que pueden originar grandes cambios en el desarrollo del niño, siempre y cuando en ese momento se proporcione una estimulación adecuada. De este modo, el ambiente también juega un papel muy importante en la maduración del niño, tanto así que de hecho el organismo y el ambiente pueden considerarse una dualidad inseparable. En un principio el niño y la madre forman una unidad simbiótica en la que el pequeño dota de cualidades omnipotentes a la madre. La

simbiosis se registrará a un estadio de interdependencia socio-biológica entre el infante de uno a cinco meses y su madre siendo un estado de relación pre-objetal o de satisfacción de necesidades, en el cual aún no se han diferenciado las representaciones intrapsíquicas de sí mismo y de la madre. Desde el segundo mes, el infante se comporta y funciona como si él y su madre fueran una unidad dual omnipotente dentro de un límite único y común (la órbita simbiótica) mientras que la fase de separación individual se da de los cinco a los 36 meses e incluye varias subfases y es decisiva para la salud mental posterior del niño.

Según Alan Sroufe (1995 citado en Esquivel y cols., 2007), el desarrollo emocional de las primeras etapas es vital porque ilustra la naturaleza fundamental del desarrollo como tal y pone de manifiesto el vínculo entre la comprensión del desarrollo normativo y el desarrollo individual; coincidiendo de alguna manera con Freud, piensa que en los seres humanos las emociones se han hecho cargo en buena parte del papel que los instintos desempeñan en los animales inferiores, pero la conducta emocionalmente dirigida del individuo es más flexible y modificable. Esta flexibilidad es una ventaja enorme aunque, al mismo tiempo, representa una vulnerabilidad, postula que las emociones fundamentales son la alegría, el enojo y el miedo que surgen en una relación subjetiva entre la persona y el suceso, de algún modo siempre está implicado en el aspecto cognoscitivo.

Mientras Arnold (1970), que fue una de las primeras en estudiar las emociones desde un punto de vista de la organización; manifiesta que una teoría acertada de la emoción debe distinguir la experiencia emocional de otra cualquiera y dar cuenta del despertar de la misma y el cambio corporal; por otro lado una teoría comprensiva de las emociones también tiene que distinguir entre emociones y sentimientos y entre una emoción de otra; Schore (1994) menciona que las emociones y la vida emocional tienen facetas múltiples e implican consideración de factores fisiológicos, cognoscitivos y sociales (Esquivel y cols., 2007).

Rostán, Sadurni y Serrat (2008), dicen que la sensación hace referencia a la detección y diferenciación de un estímulo concreto mientras que la percepción

alude a la interpretación de sensaciones e implica reconocimiento e identificación y, por lo tanto memoria. Se da cuando el cerebro intenta integrar la información sobre un estímulo. Al nacer, tanto la sensación como la percepción están presentes.

Para Stassen y Thompson (1997), la sensación como la percepción están ya presentes al nacer, y ambas se desarrollan con el tiempo. Los recién nacidos son capaces de experimentar prácticamente todas las modalidades de la experiencia sensorial y demuestran ciertas preferencias tempranas a favor de algunos tipos de acontecimientos. Algunos sentidos —sobre todo el oído— parecen muy agudos durante los primeros meses de vida; otros —sobre todo la vista— se desarrollan con mayor lentitud durante el primer año. El desarrollo de las aptitudes perceptivas supone la interacción entre la maduración cerebral y la experiencia del niño, mientras que la sensación se da cuando un sistema sensorial detecta un estímulo concreto.

Las emociones se consideran cambios en las relaciones que tiene un individuo con otras personas, por ejemplo, la sonrisa de un bebé como respuesta al contacto con su madre, el ataque de un niño pequeño a un compañero de juegos, el desarrollo de la asertividad de una niña y la alegría de un adolescente en su baile de graduación, reflejan el desarrollo socioemocional (Ídem, 1997).

Campos, Mumme y Saarni (1988), mencionan que debido a que la experiencia emocional temprana ocurre dentro de la familia no debería sorprender que las relaciones familiares afecten el desarrollo de la comprensión emocional. Los niños preescolares pueden hablar acerca de sus sentimientos y a menudo discernen de los sentimientos de otros y entienden que las emociones están conectadas con experiencias y deseos, a partir de los tres años los niños saben que si alguien obtiene lo que desea se sentirá feliz y que si no lo obtiene se sentirá triste (Willeman y Woolley, 1990); sin embargo, aun carecen de una comprensión plena de las emociones dirigidas al yo, como la vergüenza y el orgullo y tienen dificultades para reconciliar emociones conflictivas, como sentirse feliz por haber

recibido una bicicleta nueva pero desilusionado porque era del color equivocado (Gelman y Kestenbaum, 1995) (Duskin y cols., 2007).

Margaret Mahler pensaba respecto al apego que el niño al nacer es básicamente autista y solamente responde a sus propios estímulos, en la fase simbiótica del primer al quinto mes aproximadamente, el niño empieza a reconocer a los otros, pero como una extensión de sí mismo. La fase de separación-individuación que se da de los cinco a los treinta y seis meses y que incluye varias subfases, es decisiva para la salud mental posterior del menor. A partir de los nueve meses se desarrolla el apego en los niños con esquemas afinados afectivamente, es decir, se trata ya de un lazo afectivo específico con reacciones categóricas, además de una integración y coordinación de las respuestas emocionales. Esto da lugar a que entre los 12 y 18 meses la madre sea una base segura para explorar y el pequeño sienta júbilo ante su destreza, para entonces éste tiene ya un control de su expresión emocional. Posteriormente, entre los 18 y 24 meses aproximadamente, se establece el sentido del yo como activo. Puede haber entonces un enfrentamiento activo, una valoración positiva del yo y también una negativa a través de la vergüenza. Es en esta etapa también dónde el niño ya tiene el sentido de estar separado y aparecen la ambivalencia, el conflicto de deseos y el desafío (Esquivel y cols., 2007).

A partir de la diferenciación fina de las emociones que Soufre (1995), plantea que para los primeros 24 meses de vida establece un esquema de ocho fases para posteriormente establecer sus modelos de desarrollo de cada una de las emociones fundamentales como la alegría y el miedo. Cuando el bebé busca comunicarse con la persona que lo cuida, cambiando su conducta hasta lograr su objetivo, entonces se puede hablar de apego, siendo su primer signo la angustia de separación que se da por el primer año, otra conducta importante es cuando el bebé se siente seguro, dejándose explorar su medio si esta cerca de esta persona y buscan refugio en ella cuando se sienten amenazados. Determinar la cantidad de apego supone una complejidad considerable. Probablemente ningún indicador

simple o ningún conteo de frecuencias arrojarán mediciones válidas de este fenómeno (Ídem, 2007).

Para Bowlby (1986 citado en Garrido, 2006), el comportamiento de apego es todo aquel que permite al sujeto conseguir o mantener proximidad con otra persona diferenciada y generalmente considerada más fuerte, propio del ser humano que motiva la búsqueda de proximidad entre el niño pequeño y sus padres o cuidadores. Se enfatiza que la experiencia del niño con sus padres tiene un rol fundamental en la capacidad posterior del niño de establecer vínculos afectivos y que las funciones principales de ellos serían proporcionar al niño una base segura y, desde allí, animarlos a explorar; es importante que el niño pueda depender de sus figuras de apego y que éstas puedan contener y proteger al niño cuando lo necesita.

Continuando con este autor, señala que la interacción que se produzca entre el cuidador y el niño podrá dar cuenta de la calidad del vínculo, lo que tendría que ver con lo que el mismo autor identificó como modelos operantes internos, que serían expectativas que posee el niño acerca de sí mismo y de los demás y que le hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de sus figuras de apego, ya que integran experiencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y emocionales.

Eyer (1995), menciona que la privación materna y el apego se basan en la rápida aceptación de la teoría de la vinculación que es debido, en no poca medida, a un conjunto de investigaciones que habían surgido en Inglaterra y los Estados Unidos en los años cuarenta. Estas investigaciones se apoyaban en la teoría freudiana, según la cual la personalidad se configura primariamente por la relación emocional que mantuvimos con nuestros padres, en especial nuestras madres. Una serie de estudios se propusieron mostrar que el hecho de haber sido separados de sus madres, en el periodo inicial de la vida, había causado una devastadora patología inicial de la vida de los niños acogidos en instituciones y era, además, la fuente primaria de delincuencia juvenil. En las décadas siguientes,

estudios con animales así como con niños enumeraron los daños causados tanto por una maternalización inadecuada como por la separación de las madres.

Por otro lado, alude la idea de privación de la madre de forma internacional a la obra de John Bowlby, durante el año 1951 titulada *Maternal care and mental health* (los cuidados maternos y la salud mental), que hace por encargo de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se trataba de un informe sobre la situación, en Europa y los Estados Unidos, sobre niños huérfanos o que habían sido separados de sus familias. Bowlby halló que estos niños se manifestaban por lo común retrasados en su desarrollo y que padecían, además, de diversos problemas emocionales, que él y la mayoría de los que trabajan en orientación y asistencia infantil coincidían en creer que procedían de la privación de la madre. En apoyo de esta valoración, Bowlby revisó una serie de investigaciones pediátricas sobre niños, publicada en los años treinta y cuarenta, que indicaban que el desarrollo de los niños acogidos en instituciones era casi inferior (ídem, 1995)

Mientras estudios hechos por Goldfarb (1943-949), Levy (1947) y Rheigold (1943), hallaron déficit mental y emocional en niños acogidos en instituciones en los tres primeros años de vida. Esta investigación tuvo sus orígenes en estudios llevados a cabo durante la primera década del siglo XX; que descubrieron el fenómeno conocido como hospitalismo, término actuado por el pediatra alemán Arthur Scholssman (Eyer, 1995).

En 1907, el doctor Scholssman descubrió que el 72 por ciento de niños anteriormente sanos, pero privados de madre y confiados a su institución, habían fallecido durante su estancia en él, debido a condiciones propias del mismo hospital. Publicando en 1920, un trabajo en el que describió el fenómeno como una condición contaminada del cuerpo, que provenía de un largo confinamiento en el hospital. Scholssman comprobó que, con sólo limpieza, la prevención de que los niños estuvieran adecuadamente alimentados y la atención a otras cuestiones rudimentarias de cuidados físicos, se lograba que la mortalidad descendiera al 17 por ciento (Ídem, 1995).

Después de atender debidamente los problemas fisiológicos de los niños hospitalizados, se hizo más evidente la importancia de los aspectos psicológicos de la asistencia (Van de Berg, 1972). Bowlby revisó también estudios retrospectivos de delincuentes juveniles y pacientes jóvenes afectados de <<psicopatía de falta de afecto>> (falta de capacidad de entablar relaciones duraderas), que revelaban que estos niños, habían experimentado un trastorno en sus relaciones con la madre durante la infancia. Siendo así Bowlby el primero en lograr que tales estudios concluyeran en un argumento coherente: un estudio acerca de los efectos profundos de los cuidados maternos sobre la salud mental. El argumento, no obstante, fue más allá de los datos sobre niños acogidos en instituciones o con trastornos. La privación de la madre afirmaba, podía ocurrir incluso en una familia aparentemente normal: <un niño padece privación viviendo incluso en su casa si su madre es incapaz de darle cuidado amoroso que el niño pequeño necesita> (Eyer, 1995).

Además, puede tener en casa una privación parcial, como resultado de: A) la actitud de rechazo inconsciente oculta en otra de afecto, B) la exigencia excesiva de cariño confianza por parte de uno de los padres, C) la satisfacción inconsciente y vicaria obtenida de la conducta del niño por uno de los padres, pese a condenarla de manera consciente. Bowlby sostenía, sin embargo que hasta los malos cuidados parentales eran preferibles al cuidado de las instituciones. Advertía a los consejeros de orientación y asistencia infantil que descubrieran las causas de la privación parcial y dedicaran tanto tiempo a la terapia de los padres como a la de los hijos. Argumentando que los niños privados ya sea en sus propias casas como fuera de ellas, son una fuente de infección social, tan real o grave como lo son los portadores de difteria y fiebre tifoidea abogada por una campaña pública que pudiera detectar las causas de la privación a escala masiva (Ídem, 1995).

El informe tuvo un tremendo impacto y despertó la atención mundial sobre los efectos devastadores de separar a los niños de sus padres. La organización mundial de la salud constituyó un grupo de estudios europeos para especificar

remedios institucionales y patrocinó la continuación de la investigación. El informe se convirtió también en un Best-Seller en Inglaterra. En 1953, se publicó una versión simplificada con el título de “Child care and the growth of love” (Cuidado del niño y el crecimiento del amor), que ponía el énfasis en la necesidad que el niño pequeño tiene de su madre como compañera omnipresente (Eyer, 1995).

En los años cincuenta, Bowlby comenzó a postular que la conducta infantil que promueve la proximidad de la madre es una conducta adaptativa, enraizada en la supervivencia de la especie, similar a la impronta en las aves. Por los años setenta, ya no había más que un paso entre censurar la ausencia o la incapacidad de la madre durante los primeros años de vida, como Bowlby había hecho, y señalar la relación que existía entre madres y bebés inmediatamente después del parto como causa de todo, desde un desarrollo retardado hasta los malos tratos físicos al niño. Además de compartir unos supuestos comunes acerca de la causa de los problemas emocionales y sociales del niño, los paradigmas de la privación materna y de la vinculación comparten una sorprendente historia paralela (Ídem, 1995).

Continuando con Eyer (1995), indica que ambos paradigmas surgieron de problemas originados en las prácticas de ciertas instituciones y se usaron como argumentos para hacer frente a estos problemas y se fundamentaban en investigaciones que posteriormente se consideraron discutibles desde el punto de vista de solidez metodológica, estas ideas se generalizarán mucho más allá de las situaciones originales de las instituciones y las clínicas, que pretendían resolver actuando a modo de dirección moral de la conducta materna; aunque fueron criticadas por diversas subcomunidades profesionales, fueron constituidas también en doctrinas por facultativos que las utilizaron como fuente de autoridad en la administración de sus servicios y en el engrandecimiento de su situación profesional.

Ainsworth (1978 citado en Esquivel y cols., 2007) clasificó las relaciones de apego en tres grupos principales:

La primera son las relaciones seguras de apego donde se da un vínculo establecido entre el niño y su cuidador que se caracteriza porque el niño agradece el contacto con un compañero cercano, y usa a esta persona como una base segura para explorar el ambiente. El siguiente tipo de apego es el apego ansioso-resistente aquí es un vínculo inseguro entre el niño y su cuidador, que se caracteriza por las protestas del niño ante las separaciones y una tendencia a permanecer próximo, pero resistirse al contacto iniciado por el cuidador, sobre todo después de una separación. También se conoce el apego ansioso-elusivo: vínculo inseguro entre el cuidador y el niño, que se caracteriza por pocas protestas ante las separaciones y por una tendencia a evitar o ignorar a su cuidador. Más adelante, Maín (1981) agrega el apego desorganizado: vínculo inseguro entre el cuidador y el niño, que se caracteriza porque el niño se muestra desorientado ante la reunión y tan pronto lo busca como lo evita bruscamente (Shaffer, 2002).

Dentro de la sociedad es indudable que el desarrollo socioemocional temprano influirá en el desarrollo posterior del niño, por ejemplo si los preescolares, por dificultades para tolerar la excitación o para mantener la conducta organizada ante la excitación, se aíslan de sus padres, más tarde se perderán de experiencias sociales positivas, mientras que Sroufe (1995 citado en Esquivel y cols., 2007) piensa que es ventajoso comprender el desarrollo social del niño por medio de una serie de temas y no de etapas.

Por su parte, Altergott (1993 citado en Stassen y Thompson, 1997), señala que de forma internacional, el contexto familiar es el entorno primario para educar a los niños de forma en que se conviertan en miembros competentes de la sociedad que contribuyen a ella. La forma y la calidad que consigue una familia dada dependen de un amplio abanico de factores. Algunos de estos están enraizados directamente en el entorno familiar completo, desde el número y las edades de los niños, de los padres y de otros adultos presentes en la familia hasta el clima emocional que crean las interacciones entre estos individuos.

Cada una de las relaciones familiares afecta a todos los miembros de la familia y todas estas relaciones ejercen una influencia mutua afectando a cada uno de los implicados. Algunos de los factores que influyen en las relaciones familiares son menos inmediatos, por ejemplo, los valores de la sociedad respecto a los roles sexuales, o a las formas como las estructuras de las instituciones del barrio pueden afectar el funcionamiento de la familia, o las experiencias pasadas y actuales de los abuelos, que a su vez están influidos por las costumbres y creencias fundamentales de épocas anteriores. Aunque en todo el mundo, la familia es el entorno básico para la intimidad y el crecimiento, la complejidad de los contextos e historias que afectan a cada familia hacen de la misma una de las instituciones más variadas del planeta (Stassen y Thompson, 1997).

Winnicott señala que la madre debe saber intuitivamente responder a las necesidades de su hijo. Es la madre quien brinda y provee al niño para que así se consolide el yo (Espinosa, 1990). También Bowlby (1953), cree esencial para la salud mental del infante, una relación afectuosa, íntima y continua con la madre en la que ambos encuentren satisfacción y gozo.

Durante la infancia se enfrentan situaciones conflictivas en las que la madre desempeña una función de gran importancia (Espinosa, 1990). Anna Freud (1977), dice al respecto, que el manejo materno de los deseos del hijo y el equilibrio que ella establezca entre satisfacción y postergación será lo que fungirá como prototipo para el ulterior manejo de los instintos por parte del propio yo del niño. Garza (1987), señala que la función de la familia es de socializar, ya que es la realidad social más cercana a cualquier persona. Además lleva a cabo otras funciones de tipo económico, afectivo, religioso, de protección y de identificación del menor de sus miembros, las cuales contribuyen al desarrollo y la formación de la personalidad.

Para Baldry, Blaya, Cowie, Díaz-Aguado, Farrington, Jesús, Olweus, O'Moore, Ortega, Sanmartín, Serrano, Smith y Tillmann, (2006), los factores de riesgo que se consideran más importantes son:

- 1) Los conflictos familiares en general (entre padres y entre hermanos) y los modos en que se manejan.
- 2) Las estrategias disciplinarias parentales deficitarias, especialmente las muy duras, cuando no explícitamente maltratadoras y las inconsistentes (que son, alternativamente, demasiado laxas y demasiado coercitivas).
- 3) Las relaciones negativas entre progenitor e hijo (apego inseguro y culpabilización estigmatizadora).
- 4) Depresión crónica de la madre.

Estos factores familiares según Baldry y cols. (2006), pueden interactuar con factores genéticos, con el temperamento y con el género del niño (aunque las diferencias en este último punto son escasas) y esta interacción puede darse entre dos factores de riesgo presentes en el sistema familiar (por ejemplo, conflictos entre los padres y conflictos entre los hijos), o entre un factor presente en el sistema familiar y uno externo a la familia. Por ejemplo, un factor de riesgo como sufrir prácticas disciplinarias severas puede interactuar con características individuales del niño como los factores genéticos (el genotipo), el temperamento, el género, la edad o la etnia.

Contreras (1996) sugiere que es en el entorno escolar donde se forman sobre la base de la herencia las distintas capacidades, las cualidades morales y, los rasgos del carácter que predominaran en el futuro del niño. El medio social de esta etapa es la familia y en ocasiones puede ser atendido en instituciones de educación preescolar (guardería) donde el niño inicia su desarrollo como ser social dentro de la familia participando en las actividades del hogar.

Asistir al preescolar es un paso importante que amplía el ambiente físico, cognoscitivo y social del niño. En la actualidad, más que nunca niños de cuatro años, e incluso muchos de tres años, ingresan a la educación en la niñez temprana. La transición al sistema preescolar, el inicio de la “verdadera escuela”, es otro paso trascendental (Mora, 2006).

Los estudios observacionales Holmberg (1977, citado en Connor, 2004), indican que aproximadamente el 50 por ciento del intercambio social en niños de doce a dieciocho meses de edad en la guardería puede ser vista como disruptiva o conflictiva. A la edad de dos y medio años, la proporción de intercambio de conflictos sociales decrementa en un 20 por ciento. Casi todo el comportamiento disruptivo en estos niños es directamente hacia sus compañeros y poco dirigido hacia sus cuidadores.

Así mismo, Behrman, Jenson y Kliegman (2004) señalan que entre los dos y los cinco años de edad, los temas centrales de apego y separación son remodelados por la emergencia del lenguaje y el juego, en el contexto de ampliación de la esfera social. En las etapas iniciales de la infancia, los niños aprenden a alejarse y acercarse otra vez. Y es durante la edad preescolar que exploran la separación emocional, alternando entre la oposición tozuda y la obediencia alegre, entre la exploración audaz y la dependencia pegajosa. Pasan más tiempo en el colegio y el patio de recreo, lo que pone a prueba la capacidad para adaptarse a nuevas reglas y relaciones. Los preescolares saben que pueden hacer más cosas que antes, pero también perciben las restricciones impuestas por el mundo de los adultos y las limitaciones de sus propias capacidades.

Los niños pequeños no pueden controlar muchos aspectos de la vida, dónde van, cuánto tiempo permanecen, qué se llevan a casa desde la tienda. También están predispuestos a perder el control interno, es decir, a las *crisis de ira o rabietas*. Cuando uno de los padres cede ocasionalmente a las demandas del niño, con lo que refuerza de modo intermitente la conducta de crisis de ira, las rabietas se pueden convertir en una estrategia consolidada por obtener el control. El miedo, el cansancio excesivo o la incomodidad física también provocan rabietas. De modo habitual, éstas aparecen hacia el final del primer año de vida, y alcanzan una prevalencia máxima entre los dos y los cuatro años de edad. Las rabietas que duran más de quince minutos o se repiten con regularidad más de tres veces al día pueden reflejar problemas médicos, emocionales o sociales subyacentes. Las crisis

de ira frecuentes después de los cinco años de edad tienden a persistir en la vida adulta (Behrman y cols., 2004).

Mora (2006), menciona que es entonces entre los cinco y seis años cuando empieza propiamente la etapa escolar. En algunos casos, el mismo jardín al que ha asistido durante la etapa maternal y podrá cubrirle sucesivamente todos los cursos de la educación. En este proceso el niño puede comenzar a ser poco comunicativo en lo referente a su actividad escolar, por lo que los contactos regulares entre la familia y el maestro serán en este momento imprescindibles. Pueden expresarse prolijamente al narrar las aventuras de otros compañeros o al referir los comentarios del maestro, pero son muy escuetos al informar sobre sus progresos, sus dificultades y sus tareas, en general.

De igual forma supone que el juego es un tipo de actividad extremadamente importante en el curso de toda la infancia. Es universal y se da en todas las civilizaciones y culturas conocidas. Es una actividad espontánea en el que el niño no puede ni debe renunciar; padres y educadores deben facilitar el desarrollo de éste. Se les debe preparar un ambiente idóneo, seleccionando los materiales más adecuados y enseñándoles determinados juegos, sobre todo los tradicionales, con lo que contribuiremos a su enriquecimiento personal. El juego sirve de puente entre la experiencia concreta y el pensamiento abstracto, va de la acción a la representación (véase tabla 1).

Por su parte el profesor Domingo Blázquez (1986 citado en Ortí, 2004), clasifica los juegos en función del grado de complejidad y estructuración de los mismos, como se muestra en la tabla 2, a los cuales va ligado un período o estadio evolutivo, encontrado así los siguientes tipos de juegos:

- Juegos de organización simple. Este tipo de juegos se caracterizan por la escasa o nula interacción directa con los demás participantes y por la carencia de reglas siendo éstas muy sencillas. Por todo ello

buscan un objetivo individual. Suelen llevarse a cabo entre cero a los seis años.

- Juegos codificados. En éstos aparece la participación grupal aunque sin o con ligera oposición directa. Las reglas siguen siendo todavía simples, aunque son más numerosas y complejas que en el periodo anterior. Se corresponden con los juegos de seis a doce años. Representantes de esta modalidad de juego son el siete y medio, stop y a matar.
- Juegos reglamentados. Estos juegos se caracterizan por una gran estructura con una gran reglamentación y complejidad de las mismas, así como por la participación grupal. En éstos ya encontramos la colaboración y la oposición, por lo que es fundamental la comunicación y contra-comunicación motriz que se establece en el juego, dando el pie a la aparición de las tácticas ofensivas y defensivas. Es recomendable su introducción alrededor de los doce años. Los juegos deportivos son un ejemplo de juegos reglamentos.

**Tabla 1. Características del juego.**

Tipos de juego	Características	Edad
Juegos funcionales	Dominados por la ley de causa/efecto. Buscan resultados aunque son muy elementales. (Tocar objetos, golpear sonajero, mover los brazos...).	0-2 años
Juegos de ficción	Presentan un carácter imaginario y ficticio. En ocasiones implican acciones con un carácter significativo para los niños como jugar a mamás y papás, simular el vuelo de un avión, etc.	A partir de los 2 años
Juegos de adquisición	Busca el aprendizaje de la realidad exterior. (Escuchar, observar, tocar, aprender una canción...).	A partir de 9 meses
Juegos de fabricación	Representan la exploración de la capacidad creadora. En ocasiones están influidos por los juegos de ficción y adquisición. (Acoplar, construir, combinar, crear...).	A partir de los 4 años

En la tabla, se presentan las características base del juego del niño en sus diferentes etapas (Wallon citado por Omecaña y Ruiz Omecaña, 1999, modificado por Arriaga, Curiel y Penagos, 2012).

**Tabla 2. Evolución lúdica del niño**

Evolución lúdica del niño	Edad	Tipo de juego
Período de ludo-egocentrismo	0-6 años	Juegos de organización simple
Período de coordinación y cooperación ludomotora	6-12 años	Juegos codificados
Período de establecimiento y desarrollo del acuerdo ludo-motor	A partir de los 12 años	Juegos reglamentados

A continuación se presenta la relación entre la evolución lúdica del niño y las modalidades de juego de D. Blázquez (1986) modificado por Arriaga, Curiel y Penagos (2012).

Dentro de las diferencias por género Maccoby (1980), menciona que las diferencias medibles entre los bebés de ambos sexos son pocas. Los dos sexos tienen igual sensibilidad al tacto y la dentición, el sentarse el caminar tienden a presentarse aproximadamente a la misma edad. Aunque las niñas parecen tener una ventaja biológica: son menos vulnerables que los niños desde la concepción, se desarrollan más rápido, son menos reactivas al estrés y es más probable que sobrevivan a la infancia. Por otro lado, los varones son un poco más grandes y más pesados que las niñas y pueden ser ligeramente más fuertes. Una de las diferencias conductuales más tempranas, que aparece ya a los dos años, es en la elección de juguetes y actividades de juego y de los compañeros de juego del mismo sexo (Geravi y Turner, 1995 y Keenan y Shaw, 1997) (Duskin y cols., 2007).

Aunque algunas diferencias de género se hacen más pronunciadas después de los tres años, en promedio los niños y las niñas siguen siendo más parecidos que diferentes. La diferencia más clara es que los niños, desde la edad preescolar en adelante, manifiestan más agresión que las niñas, física y verbalmente. La mayoría de los estudios encuentra que las niñas son más empáticas y prosociales y algunos han encontrado que las niñas son más dóciles y cooperativas con los padres que buscan más aprobación de los adultos que de los niños (Coie y Dodge 1999; Eisenberg, Fabes, Miller y Schaller, 1989; Hoffman, 1977; Maccoby, 1980; Keenan y Shaw, 1997; Turner y Geravi, 1995 en Duskin y cols., 2007).

Duskin y cols. (2007), indican que sin embargo se observa una superioridad en las niñas en la velocidad perceptual y la fluidez verbal, presente durante la infancia y los primeros pasos; así como la mayor habilidad de los varones para manipular mentalmente figuras y formas y para resolver laberintos que se observa en los años de preescolar.

Keenan y Shaw (1997), señalan que en la edad de los primeros pasos niños y niñas tienen la misma probabilidad de pegar, morder y tener pataletas y es igualmente posible que muestren un temperamento "difícil". Sin embargo, alrededor de los cuatro años la conducta problemática disminuye en las niñas mientras que

en los niños tienen a meterse en problemas o a “dar guerra”. Esta ausencia de conducta problemática entre las niñas persiste hasta la adolescencia cuando se vuelven más proclives a la ansiedad y la depresión. Es necesario recordar, por supuesto, que las diferencias de género son válidas para grandes grupos de niños y niñas, pero no necesariamente para individuos (Duskin y cols., 2007).

A partir del sexo de un niño no se puede predecir si ese niño o niña particular será más rápido, más fuerte, más listo, más obediente o más asertivo que otro niño. Los roles de género, son conductas, intereses, actitudes, habilidades y rasgos que una cultura considera apropiados para los hombres o mujeres. Tipificación de género por otro lado es el proceso de socialización por el cual los niños aprenden a una edad temprana los roles de género apropiados. Los estereotipos de género, son generalizaciones preconcebidas acerca de la conducta del rol masculino o femenino (Ídem, 2007).

## Capítulo II. Conducta

Con el propósito de entender mejor la presente investigación, se ahondará en el significado del término de “conducta”, así como en las diferentes teorías al respecto de la misma.

Según el Diccionario de Psicología (1985 citado en Navarro, 2002), la conducta es: “en su significado originario y preciso, es la actividad física de un organismo vivo, observable por otro individuo, a diferencia del curso de la actividad psíquica interior”; siguiendo esta misma obra se incluyen procesos vivenciales como los intelectivos y volitivos. Mientras que en el diccionario de Ciencias de la Educación (1988), conducta ha ampliado su significación, después de su definición proveniente del conductismo y considera que es “la actividad interna o externa del organismo, directo o indirectamente observable, mensurable o descriptible, ya sea elemental o completa”. El gran Diccionario de Psicología (1996) coincide en la ampliación del concepto de conducta a favor de comportamiento, y dice “(...) puede definirse como conducta un conjunto de actividades externas observables del organismo y de fenómenos internos inobservables (...)”.

Navarro (2002), sugiere que con arreglo a las definiciones anteriores, se podría considerar en el concepto de conducta desde las respuestas más simples innatas, condicionadas o espontáneas de tipo glandular o motor, hasta comportamientos intrapsíquicos (lenguaje interno, imaginación) auto observables y no necesariamente traducibles en actividad exterior. Entendiéndose entonces por conducta la acción humana significativa, intencional, observable y orientada hacia un objetivo; igualmente, podemos comprender en el concepto de conducta el resultado de la acción humana que se ve implicada por los hechos y sucesos anteriores, con lo que se parte de la existencia de, al menos, algún grado de condicionamiento, a la par que la aplicación de soluciones aleatorias o reflexivas ante las situaciones y de un cierto grado de creatividad, en su caso.

Mientras que Doron y Parot (2008), mencionan que es un término que se utiliza sobre todo en Francia: ciertos clínicos han podido lamentar que su uso no sea más frecuente y que se le prefiera, como en inglés, a la palabra comportamiento (behavior). La conducta ha sido definida primero por P. Janet en 1929: “el hecho psicológico, es la conducta del ser vivo, conducta exterior y no interior. Es el conjunto de movimientos, acciones, palabras, de todo lo que puede hacer, que es perceptible exteriormente, que sale de su organismo, que alcanza a los objetos exteriores”.

Por otra parte, se encuentran distinciones de clase para las conductas, como las siguientes:

- Conducta desviada:
  - Navarro (2002), la define como una conducta que se sale de la norma.
  - Belda (2006), señala que suele definirse como un comportamiento que va en contra de las normas sociales. Smelser dice que la conducta desviada es aquella que las personas consideran en general como aberrante, perturbadora, inadecuada o inmoral, y contra la cual actuarán probablemente con tentativas de control social. Los tipos de comportamiento desviado son:
    - Individual: aquel por el que el individuo se desvía de las normas de su cultura, puede ser:
      - Primario: el individuo se desvía temporalmente de las normas pero la sociedad continua aceptándolo y él no se considera inaceptado.
      - Secundario: la persona se desvía casi siempre. La sociedad y él mismo se considera desviado. La sociedad no lo acepta.
    - Grupal: el grupo se desvía de las normas de la sociedad global, puede ser:

- Cultural: el individuo que se desvía de la norma de conducta social.
  - Psicológico: el individuo se desvía de la norma en su personalidad.
- Conducta ambivalente
  - Navarro (2002), menciona que son conductas que implican movimientos de dos tendencias que se combinan en una única forma de comportamiento.
  - Para Govern y Petri (2006), la conducta ambivalente se divide en 4 categorías:
    - Conducta ambivalente sucesiva: Consiste en alternar respuestas incompletas que representan a dos estados motivacionales.
    - Conducta ambivalente simultánea: Ocurre en situaciones de conflicto en las que ambos estados motivacionales pueden expresarse simultáneamente a través de la conducta.
    - Conducta ambivalente reorientada: En esta conducta, debido a un motivo conflictivo se emiten las respuestas adecuadas pero no ante el objeto apropiado.
    - Conducta ambivalente de desplazamiento: Ocurre cuando dos motivos de igual fuerza están en conflicto y se inhiben. Las energías de ambos motivos siguen acumulándose, pero sin que puedan ser expresadas a través de las vías normales.
- Conducta de riesgo
  - Navarro (2002), menciona que es el comportamiento que se desarrolla en una situación de riesgo.
- Conducta ofensiva
  - Pérez (1998), supone ataques agresivos hacia otro, implica aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. La conducta ofensiva

es controlada por neuronas del área tegmental ventral y del hipotálamo medial. La estimulación cerebral de las zonas neurales que provocan conducta ofensiva es aversiva.

- Conducta defensiva
  - Cuando se evita la relación (Navarro, 2002).
  - Pérez (1998), dice que se produce también un incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo, esta conducta puede implicar posturas muy diversas como erguidas (amenaza o ataque defensivo) o apaciguantes (conducta de sumisión).
  
- Conducta prosocial
  - Navarro (2002), considera que son comportamientos valorados positivamente: cooperación, distribución, donación etc.
  - Este mismo autor considera como comportamientos valorados negativamente: agresión, destrucción, egoísmo, etc. Se presenta de dos formas.
    - Conducta altruista: Es la motivación para la acción que refleja interés por el bienestar de los demás. Se considera altruista cuando puede resultarle costosa o peligrosa al que ayuda y cuando éste no espera recibir recompensas materiales ni sociales a cambio (Kimble, 2002).
    - Conducta de reparación: Para Kostelnik y Phipps (2009) es la reparación; atenúa la situación problemática o repara el daño ocasionado.
  
- Conducta proteíca
  - Navarro (2002), la denomina como una conducta simulada.
  
- Conducta social
  - Continuando con el autor quien considera que es cuando en una situación dada, todos hacen algo colectivamente.

En principio, no es muy fácil pensar en cualquier situación y detectar las normas que la regulan, Botella, Doménech, Ibañez, Martínez, Pallí, Pujal, Samuel-Lajeunesse y Tirado (2004), mencionan que las normas sociales se pueden considerar las obligaciones que tienen las personas en una situación, pero también las expectativas que estas personas tienen sobre cuál será el comportamiento de las otras personas y sobre su propio comportamiento.

Mientras que para García (2008), señala que ninguna sociedad, por muy sencilla y rudimentaria que sea, puede funcionar sin normas, el cumplimiento de esas normas y el control de su cumplimiento. En las sociedades más primitivas y en las mismas tribus aparece siempre un responsable de la gestión y control. En toda institución social existen unas normas y un control de su cumplimiento que son funciones sociales necesarias para su buen funcionamiento. También, en todo grupo humano se dan unas características y propiedades y entre ellas están las normas del grupo.

“Las normas son principios sociales que regulan la acción de los individuos en el interior de un sistema indicando qué acciones son deseables y cuáles no en cada papel y situación concretas.” Myers (1995 citado en Botella y cols., 2004), dice que son “Reglas para la conducta aceptada y esperada. Las normas prescriben la conducta apropiada”.

Erving Goffman (1979 en Botella y cols., 2004), nos recuerda no sólo que las normas se encuentran reguladas por sanciones y recompensas, sino que además están ligadas a la identidad de las personas. Este autor dice que “Una norma social es el tipo de guía de acción que se ve apoyada por sanciones sociales negativas que establecen penas por la infracción y positivas que establecen recompensas por el cumplimiento ejemplar. No se pretende que el significado de esas recompensas y esas penas resida en su valor intrínseco, sustantivo, sino en lo que proclaman acerca de la condición moral del actor”.

La importancia de las reglas radica en que apoyan la autodefinición personal, la construcción de identidad, el sentido de pertenencia, la diferenciación del sistema y el entorno, así como el desarrollo de las relaciones y la satisfacción familiar (Pearson, 1989 citado en Gallego, 2006).

Gallego (2006), menciona que las familias definen y establecen su que hacer a través de la interacción, que a su vez, está regida por reglas que fijan los límites de cohesión y adaptabilidad familiar. En algunos casos, se aprende que todo debe mantenerse en familia y se esperan comportamientos físicos y verbales íntimos; también se aprende que las amistades son para mantenerlas en la distancia. Así mismo, las reglas ayudan a formar las imágenes, los límites y las posiciones de una familia en asuntos como el poder y el género, los cuales a su vez, orientan el desarrollo de las reglas; brindan un medio importante para coordinar significados en el desarrollo de las relaciones que han creado un patrón de interacción crecientemente singular y predecible; contribuyen al sentido de satisfacción familiar por la estabilidad que brindan a las interacciones y su papel en la socialización de nuevos miembros.

Las reglas pueden ser la fuerza guiadora de las familias y pueden ser usadas como fuerza positiva para su bienestar, sin embargo, pueden tener efectos negativos, resultado de reglas muy estrictas o permisivas (Galvin y cols., Yerby y cols. en Gallego, 2006).

Las normas también se encuentran en el ámbito escolar dado que dichas hacen posible la convivencia referidas a la organización escolar y al respeto entre todos sus miembros (Boque, 2000).

Brazelton y Sparrow (2009), comentan al respecto que el mundo de las guarderías y los colegios son una fuente importante de reglas que el niño debe aprender a obedecer. Algunas normas pueden parecerles a los padres hechas para conveniencia de los maestros. Otras pueden interpretarse como el resultado de condiciones materiales inadecuadas; sin embargo, muchas reglas que los

pequeños deben acatar se han establecido para dar una solución justa a los casos de disparidad en las necesidades o de limitaciones materiales. Las normas escolares son oportunidades para que los niños enfrenten la necesidad de buscar un punto medio entre sus deseos y las necesidades de los demás. Gracias a las reglas escolares, los niños descubren la gratificación de controlar su comportamiento para participar en interesantes actividades de grupo.

Los profesores necesitan que los padres apoyen las normas y la filosofía del colegio. Sin embargo, los padres se sienten criticados y adoptan una actitud defensiva cuando los profesores les hablan acerca de la mala conducta de sus hijos. Todo padre sabe que su hijo es capaz de comportarse mal, pero esto es más difícil de enfrentar en el medio escolar, donde el asunto es de dominio público, los padres tienen menos control y es mucho lo que puede estar en juego. Cuando las reglas en casa son diferentes de las del colegio, los pequeños se confunden y tanto los padres como los profesores pueden querer culpar al otro. No obstante, la cooperación puede reforzar las expectativas que cada uno tiene de los niños (Brazelton y Sparrow, 2009).

Hablando sobre el aprendizaje y la forma en que el niño adquiere conocimientos y/o patrones de conducta podemos adentrarnos en el postulado fundamental del conductismo de Watson (1913 citado en Kipp y Shaffer, 2007) que establece que las conclusiones referentes al desarrollo deberían basarse en observaciones de la conducta externa u observable, no en especulaciones sobre los motivos inconscientes ni los procesos cognoscitivos inobservables. Convencido entonces de que las asociaciones bien aprendidas entre los estímulos externos y las respuestas observables (que llamó hábitos) son la estructura esencial del desarrollo.

Al igual que Locke, veía al infante como una tabula rasa donde después escribirá la experiencia. Los niños no nacen con tendencias innatas; su crecimiento futuro depende enteramente del ambiente donde se crían y de la forma como son

tratados por los padres y otras personas importantes en su vida (Kipp y Shaffer, 2007).

El desarrollo es un proceso continuo del cambio conductual que es moldeado por el ambiente especial de los individuos y que puede ser muy distinto entre ellos; para probar cuán maleable son los niños, Watson se propuso demostrar que los miedos y otras reacciones emocionales del infante no son innatas, sino adquiridas. En un experimento él y Rosalie Raynor (1920), mostraron una dócil rata blanca a Albert, niño de nueve meses de edad. Sus primeras reacciones fueron positivas; gateaba hacia el animal y jugaba con él como lo había hecho antes con un perro y un conejo. Luego, al cabo de dos meses, Watson trató de inducir una respuesta de miedo. Cada vez que el niño extendía la mano hacia la rata blanca, se deslizaba por detrás y con un martillo golpeaba una barra de acero. Con el tiempo Albert llegó a asociar a la rata con el ruido estruendoso y empezó a temerle (Kipp y Shaffer, 2007).

La hipótesis de que el entorno moldea a los niños es una seria advertencia a los padres de familia puesto que son los principales responsables de lo que serán sus hijos. Watson (1928 citado en Kipp y Shaffer, 2007) les aconsejaba empezar a educar a sus hijos desde el nacimiento y mimarlos menos si querían inculcarles buenos hábitos.

Otras investigaciones con animales como la hecha por Skinner (1953 citado en Kipp y Shaffer, 2007), que propone un tipo de aprendizaje que, a su juicio, es el fundamento de la mayor parte de los hábitos. Sostuvo que tanto los animales como el ser humano repiten las acciones que producen resultados positivos y suprimen las que les producen resultados negativos. Por tanto, una rata que oprime una barra y recibe una pastilla de alimento sabroso tenderá a realizar de nuevo la misma acción. En la terminología skinneriana, la respuesta de oprimir la barra recibe el nombre de operante y a la pastilla de comida, que fortalece la respuesta se le llama reforzador.

Lo anterior aplicado a los niños, significa que una niña pequeña se formará el hábito de manifestar compasión para con los compañeros que sufren, si sus padres refuerzan constantemente con elogios esa conducta; mientras que los castigos son consecuencias que suprimen una respuesta y aminoran la posibilidad de su recurrencia (Kipp y Shaffer, 2007).

Estos autores mencionan que conforme a la teoría de Skinner los hábitos se adquieren a través de experiencias únicas de aprendizaje operante. La conducta agresiva de un niño puede intensificarse con el tiempo, porque sus compañeros de juego acceden a sus tácticas agresivas (las refuerzan). Otro niño puede volverse no agresivo, porque sus compañeros suprimen (castigan) la agresividad con acciones agresivas. En opinión de Skinner, no existe una “etapa agresiva” en el desarrollo infantil ni un “instinto agresivo” en las personas. Sostenía que la mayor parte de los hábitos que el niño adquiere- las respuestas que constituyen su “personalidad” individual- son operantes emitidos libremente que han sido moldeados por sus consecuencias. Esta teoría operante afirma que el desarrollo depende de estímulos externos (reforzadores y castigos), no de fuerzas internas como los instintos, los impulsos o la maduración biológica.

Bandura, coincide con Skinner en que el condicionamiento operante es un tipo importante de aprendizaje, especialmente tratándose de animales. No obstante asegura que las personas son seres cognoscitivos –procesadores activos de la información- y que a diferencia de los humanos reflexionan sobre la relación entre sus conductas y sobre sus consecuencias. A menudo les afecta más lo que creen que sucederá que lo que experimentan en realidad. Sin embargo, para Bandura el aprendizaje observacional representa un proceso esencial del desarrollo. Es el que se obtiene simplemente viendo la conducta de otros (modelos). Un niño de dos años aprenderá a acercarse al perro de la familia y a acariciarlo con sólo mirar a su hermana mayor hacerlo. No obstante, este aprendizaje sería imposible si no intervinieran procesos cognoscitivos. Es necesario poner atención cuidadosa en la conducta de un modelo, asimilar activamente –o codificar- lo que observamos para

almacenar después esta información en la memoria, pues sólo así podemos imitar lo observado (Kipp y Shaffer, 2007).

Para Kipp y Shaffer (2007), los niños y adolescentes son seres activos y pensantes que en muchas formas intervienen en su propio desarrollo. El aprendizaje observacional requiere entre otras cosas que el niño preste atención activamente, que codifique y recuerde las conductas de los modelos sociales. Por eso propuso el concepto de determinismo recíproco para describir su idea de que el desarrollo humano refleja una interacción entre una persona activa, su conducta y el ambiente. Bandura y otros psicólogos señalan que los nexos entre individuos, conductas y ambientes son bidireccionales. Dicho con otras palabras, un niño puede influir en el entorno a través de sus acciones. En síntesis, las teorías del aprendizaje cognoscitivo señalan que la mejor manera de describir el desarrollo del niño es considerarlo como un proceso de interacción recíproca continua entre él y su ambiente.

Mientras que para Piaget, el interés por la forma en que los animales se adaptan al entorno lo llevó a iniciar estudios para conseguir su doctorado en zoología, los cuales terminó en 1918. Cultivó también la epistemología; deseaba integrar ambas áreas. Creyendo que la psicología era la respuesta, viajó a París donde aceptó un puesto en los laboratorios de Alfred Binet. Influido por sus conocimientos de biología, Piaget definió la inteligencia como un proceso básico que ayuda a un organismo a adaptarse al ambiente. Por adaptación se entiende la capacidad del organismo para enfrentar las exigencias de su situación inmediata. Conforme los niños van madurando, adquieren “estructuras cognoscitivas” cada vez más complejas que les sirven para adaptarse a su entorno (Ídem, 2007).

Kipp y Shaffer (2007), mencionan que la estructura cognoscitiva –el esquema en el lenguaje de Piaget- es un patrón organizado de pensamientos o acciones con que se afrontan o se explican algunos aspectos de la experiencia. Así, muchos niños de tres años insisten en que el sol está vivo porque sale todas las mañanas y se quita por las noches.

Así mismo, Vigotsky plantea su teoría sociocultural que se centraba en cómo la cultura –creencias, valores, tradiciones y habilidades de un grupo social- se transmiten de una generación a otra. No considerando a los niños como exploradores independientes que hacen descubrimientos decisivos por su cuenta, sino, que veía en el desarrollo cognoscitivo una actividad mediada por la sociedad, en la que el niño adquiere paulatinamente formas nuevas de pensar y de comportarse a través de diálogos cooperativos con miembros de la sociedad más conocedores; asimismo rechazó la idea de que todos los niños pasan por las mismas etapas. Sostuvo que las destrezas nuevas que dominan al interactuar con personas más competentes son propias de su cultura, no estructuras cognoscitivas universales (Kipp y Shaffer, 2007).

Gessel (1933 citado en Kipp y Shaffer, 2007), estaba convencido de que los niños “florece” como las plantas siguiendo un patrón y un cronograma fijado por sus genes; pensaba que la crianza recibida por sus padres tiene poca importancia asumiendo así, que el desarrollo humano está ligado estrechamente a la maduración biológica.

En cierta ocasión Pavlov observó que el jugo gástrico fluía al ponerse en contacto con la comida con la mucosa bucal, por tanto no sólo la inmediata estimulación de la mucosa gástrica determinaba la secreción, sino también la refleja de la mucosa bucal. Además se producía algo muy interesante, el sólo hecho de ver la comida, determinaba la secreción gástrica. Por consiguiente, la secreción se originaba tanto por contacto directo, como por el reflejo y por el hecho psíquico de ver la comida. Sus descubrimientos no se limitaron a esto; si en lugar de presentar comida al perro se tocaba una campana, no se obtenía ninguna secreción gástrica. Pero si durante algún tiempo se tocaba ésta, o se encendía alguna luz simultáneamente a la presentación de la comida, con el transcurso del tiempo después de varias repeticiones y si las relaciones temporales eran correctas, el simple tañido de la campana determinaba la secreción del jugo gástrico (De la Mora, 1979).

En este caso, la campana es el estímulo condicionado y la respuesta a la misma es el reflejo condicionado. Existen por tanto, además de los reflejos innatos, los reflejos condicionados producidos por la contigüidad de un estímulo natural (comida) con otro indiferente de por sí (sonido). El estímulo indiferente se convierte en eficaz “a condición” de reunirlo a un estímulo natural un cierto número de veces y en determinado momento (Ídem, 1979).

Por otro lado, Erik Erikson concluye en su teoría psicosocial que hay otras motivaciones y necesidades psicosociales que se convierten en fuerzas que impulsan el desarrollo y la conducta humana. Aceptando el acento que Freud ponía en las experiencias tempranas, pero criticando su descuido de los años adultos. Los seres humanos para Erickson, son capaces de resolver las necesidades y conflictos cuando se presentan. Dividiendo el desarrollo humano en ocho etapas y afirmando que en cada una el individuo tiene una tarea psicosocial que resolver. La confrontación de cada tarea produce conflictos, los cuales tienen dos posibles resultados. Si en cada etapa se domina la tarea correspondiente, la personalidad adquiere una cualidad positiva y tiene lugar un mayor desarrollo. Si la tarea no es dominada y el conflicto se resuelve de manera insatisfactoria, el yo resulta dañado porque se le incorpora una cualidad negativa (Rice, 1997).

Las ocho etapas de desarrollo humano según Erikson (en Rice, 1997):

- Confianza contra desconfianza (0-1 año): Los niños aprenden que pueden confiar en que las personas que los cuidan les proporcionarán sustento, protección, bienestar y afecto; o, si sus necesidades no son satisfechas, desarrollan desconfianza.
- Autonomía contra vergüenza y duda (1-2 años): Los niños adquieren control sobre sus funciones de eliminación, aprenden a comer solos, se les permite jugar solos y explorar el mundo y desarrollan cierto grado de independencia; pero si las personas que los cuidan los restringen demasiado, desarrollan un sentido de vergüenza y duda sobre sus propias capacidades.

- Iniciativa contra culpa (3-5 años): Las capacidades motoras e intelectuales de los niños siguen creciendo. Los niños siguen explorando el ambiente y experimentando muchas cosas nuevas, asumiendo mayor responsabilidad para iniciar y realizar planes. Los cuidadores que no pueden aceptar la iniciativa del niño lo llevan a sentir culpa por su mal comportamiento.
- Industria contra inferioridad (6-11 años): Los niños aprenden a cumplir las demandas del hogar y la escuela, y desarrollan un sentimiento de valía tras la obtención de estos logros y la interacción con los demás, ó pueden llegar a sentirse inferiores a los otros.
- Identidad contra confusión de roles (12-19 años): Los adolescentes desarrollan un fuerte sentido de ellos mismos, o quedan confundidos acerca de su identidad y de su papel en la vida.
- Intimidad contra aislamiento (jóvenes adultos: 20-30 años): Los jóvenes adultos desarrollan relaciones cercanas con los demás o permanecen aislados de las relaciones significativas con otras personas.
- Generatividad contra estancamiento (adultos de mediana edad: 40-50 años): Asumen responsabilidad, los roles adultos en su comunidad, el trabajo y la tarea de enseñar y guiar a la siguiente generación; o se quedan personalmente empobrecidos, centrados en sí mismos y estancados.
- Inferioridad contra desesperación (vejez 60 años en adelante): El viejo evalúa su vida y la acepta por lo que es, o puede caer en la desesperación porque no logra encontrar un significado a su vida.

Thorndike investigó la conducta usando una simple jaula de madera para determinar cómo aprenden los gatos. Colocando a un gato hambriento en el cuarto cerrado de la “caja problema”, con comida en el exterior de la jaula donde el gato podía verla y olerla. Para obtener la comida, el gato tenía que averiguar cómo abrir el pestillo de la puerta de la jaula. Al principio, le tomaba un rato largo descubrir

cómo abrir la puerta. Pero cada vez que se le regresaba a la caja problema, le tomaba menos tiempo abrir la puerta, hasta que a la postre podía escapar de la caja casi de inmediato. Sus experimentos ilustran dos factores que son esenciales en el condicionamiento operante o instrumental. El primero es la respuesta operante. El condicionamiento operante ocurre cuando una respuesta, llamada la respuesta operante, opera en el ambiente para producir consecuencias específicas. Al tocar el pestillo con la pata los gatos pudieron abrir la puerta. El segundo elemento esencial en el condicionamiento operante es la consecuencia que sigue a la conducta. Al abrir la puerta, los gatos de Thorndike obtuvieron libertad o un pedazo de pescado por escapar de sus incómodas cajas problemas (Morris, 1997).

Mientras que Lasheley, por su parte, observó que, en tareas simples de condicionamiento, las ratas, antes de aprender la asociación correcta o reforzada, muestran diversas <soluciones intentadas>, como situarse en ciertos lugares o en posiciones determinadas. Pensaba que, mientras el animal estaba <intentando> esas soluciones, no podía aprender sobre el resto de los estímulos y, por tanto, no podía aprender la solución correcta (Pozo, 2006).

La idea central de la teoría de Ausubel (1970 citado en Méndez, 2006), es lo que él define como aprendizaje significativo. Este aprendizaje es un proceso por medio del que se relaciona nueva información con algún aspecto ya existente en la estructura cognitiva de un individuo y que sea relevante para el material que se intenta aprender. El aprendizaje debe necesariamente tener significado para el estudiante, si queremos que represente algo más que palabras o frases que repite de memoria en un examen. Por esto, su teoría se llama del aprendizaje significativo, ya que para este autor algo que carece de sentido no sólo se olvidará muy rápidamente, sino que no se puede relacionar con otros datos estudiados previamente, ni aplicarse a la vida de todos los días. Ausubel relaciona el aprendizaje significativo con el almacenamiento de información en el cerebro. Señala que la información se conserva en zonas localizadas del cerebro y son muchas las células que están implicadas.

Después de entender las distintas teorías o formas de adquirir una conducta, Andrés y cols. (2006), señalan que una actitud agresiva del adulto estimula una mayor agresividad en el niño que, de esta forma, llama la atención y consigue su objetivo que no es otro que controlar al adulto.

Los niños viven con demasiada frecuencia en el medio familiar de sentimientos contradictorios. Se castiga su agresividad pero, por otra parte, se le estimula a ser violentos con otros compañeros del colegio cuando son agredidos, o, simplemente, cuando no se les tiene en cuenta. A su alrededor, el niño encuentra sobrados motivos para ser agresivo al observar modelos constantemente que imita y con los cuales se identifica. Y esto lo encuentra en la familia, con los amigos, en los medios audiovisuales, en el propio ambiente que estamos viviendo. El niño, por tanto, aprende lo que vive. Si vive en un ambiente de violencia aprende a ser violento (Andrés y cols., 2006). Por lo tanto se concluye que, la conducta agresiva es aprendida de forma multicausal.

### Capítulo III: Agresión

Cesar (1990), sugiere que la agresión puede tomar dos caminos, uno hacia el exterior del individuo, cuando va dirigido hacia el medio ambiente; otro hacia el interior o autoagresión.

Por otro lado, cuando se habla del comportamiento agresivo se hace referencia a una multicausalidad, pues tal comportamiento está influenciado por diferentes factores: social, cultural, genético y biológico, tanto a nivel familiar como individual, justificándose así el abordaje desde diversos enfoques teóricos (Castrillón y cols., 2004 citado en Castillo, 2006). Mientras que para Baldry y cols. (2006), entre los factores de riesgo individuales se incluye la edad, el sexo, la agresividad, la inteligencia, la impulsividad, la personalidad, la empatía, la autoestima y los factores biológicos. Todos estos factores son distintos de los factores de riesgo familiares, de los presentes en el grupo de iguales, en la escuela y en la sociedad o comunidad. Doménech-Llaberia y Jané (1998), indican que a medida que los niños crecen, estos modelos pueden continuar en su ambiente, a través del rechazo de otros, de un funcionamiento académico pobre, de baja autoestima y más adelante asociarse con compañeros conflictivos.

Anna Freud (1981), por su parte menciona que en fases muy tempranas, la energía agresiva puede descargarse en el propio cuerpo del niño. Sin embargo, es esencial para la normalidad del niño, que sus impulsos destructivos sean efectuados contra objetos animados del medio ambiente. En una etapa posterior la agresión se utilizará en un modo autodestructivo, pero entonces estará empleada por el superyó y dirigida contra el yo y no contra el cuerpo del niño. Mientras que Spitz (1947 citado en Bowlby, 1953), ha descrito la autoagresividad en lactantes faltos de cuidados maternos y en niños internos en instituciones sin trastornos importantes.

Así mismo, Train (2004), menciona que se ha observado en las escuelas infantiles que hay tres grandes categorías de agresión entre los niños. Los cuales se muestran a continuación:

- El primer grupo es el de esos niños que cuando juegan, se vuelven físicamente salvajes fuera de control. Su agresividad es muy tosca e intimidatoria pero se limita a situaciones de juego que en general implican fantasía.
- Otros niños son físicamente agresivos en las peleas y muy dominantes. Se especializan en hostigar a los demás, y sin ser provocados dirigen repetidamente la agresión contra la misma persona, molestando y amenazando de modo continuo. Están entre los niños más violentos y agresivos.
- El tercer grupo es el de los niños que son agresivos y dominantes en el momento de hablar pero que no son físicamente violentos. Su agresión se produce fuera de las situaciones de juego. En general, los demás niños los ven como aburridos debido a su preocupación por sí mismos, son considerados como mejor adaptados en lo social y tienen un nivel relativamente bajo de agresividad y muestran poca violencia en todas las situaciones.

Baldry y cols. (2006), sugieren que podemos distinguir diversos tipos de violencia. En particular, cuando se perpetra contra cosas, suele hablarse de vandalismo. Cuando se perpetra contra personas, puede adoptar diversas modalidades según sea el tipo de conducta, de daño, de contexto o de víctima.

Para encontrar las causas y describir las manifestaciones de la agresión infantil Doménech-Llaberia y Jané (1998), mencionan que respecto a la etiología de la conducta agresiva, hay autores que ponen énfasis en un origen biológico de estas conductas difíciles, uno de ellos es Sánchez (2003), quien menciona que la base de las conductas agresivas se han descrito causas cerebrales y ambientales. Entre las primeras se habla de que determinados centros cerebrales favorecen

conductas agresivas y otros las inhiben. Estos centros se sitúan en regiones del tálamo y del hipotálamo. También se piensa que la testosterona influye en la agresividad.

Mientras que otros la entienden como un aprendizaje a partir del manejo de estas conductas. Este autor, señala que entre las causas ambientales se ha sostenido que un medio psicosocial inadecuado hace que la agresividad se convierta en destructiva. Duché (1964 citado en Doménech-Llaberia y Jané, 1998), señalaba los elementos psicológicos más importantes que favorecen la agresividad: impulsividad, hiperemotividad ansiosa, retraso afectivo, depresión como reacción a una desgracia física o a un conflicto escolar o familiar.

En este sentido Andrés y cols. (2006), mencionan que dentro del ámbito familiar, destaca el tipo de disciplina que se impone a los hijos. Tanto la ausencia o la relajación de la disciplina, como una disciplina más estricta de lo normal y hostil influyen en las manifestaciones agresivas de los niños. Hay padres tan <<severos>> en las normas que no ven conveniente dar ninguna explicación. Así mismo, no deja de ser nociva la falta de congruencia de los padres al castigar ciertas conductas agresivas con castigos físicos o amenazas. Del mismo modo, no es lógico que los padres mantengan posturas diferentes ante un mismo hecho agresivo, o bien unas veces lo castiguen y otras no.

Es cierto que cada ser humano nace con su propia personalidad. Pero más cierto aún es constatar que no todos satisfacen sus necesidades de la misma manera por exceso o por defecto. Pero lo que está claro es que ciertas necesidades no satisfechas están en el origen de muchas conductas agresivas, de acuerdo con las aportaciones del profesor Alan Train (2001 citado en Andrés y cols., 2006).

Un gran número de estudios según Doménech-Llaberia y Jané (1998), indican que en edades muy tempranas ya podemos hablar de conducta agresiva en la infancia. Por ejemplo, a partir de los dieciocho meses se pueden ya predecir

problemas de conducta externalizante a los tres años para niños varones. Sobre este punto, Ajuriaguerra y Marcelli (1987 citado en Sánchez, 2003), han descrito el desarrollo de las conductas heteroagresivas diciendo que las primeras conductas manifiestamente agresivas aparecen al final del segundo año y durante el tercero. Entre los dos y tres años el niño adopta un comportamiento negativista. A los cuatro años expresa verbalmente su agresividad.

Para Sánchez (2003), la agresión puede aparecer en los niños de muy diversas formas, desde las más a las menos primitivas: morder, golpear, tirar objetos, quemar, hablar mal, desacreditar, etc. Para Doménech-Llaberia y Jané (1998), la agresión en edad preescolar incluye conductas como: explosiones de carácter, dañar o destruir la propiedad, amenazas físicas o verbales, peleas, pegar haciendo daño, arañar, desobediencia frecuente, ataque, críticas, hostilidad, etc. Además estos autores sugieren la importancia de estudiar la agresión en edades tan tempranas reside, entre otras cosas, en encontrar en estas etapas los precursores de la conducta antisocial en niños escolares y adolescentes.

En la mayoría de los casos estas conductas desaparecen, pero algunos niños siguen manteniéndose violentos; cuando el niño persiste en estas conductas negativistas y agresivas se denomina <verdugo familiar violento>. Algunos alumnos son especialmente agresivos en los centros escolares: riñen, pegan, intimidan a sus compañeros más allá de lo que pudiera considerarse normal incluso es frecuente, el ataque a los profesores por parte de algunos alumnos violentos (Sánchez, 2003).

El planteamiento del problema de nuestra investigación se centra en conocer los detonantes que se presentan en un niño de tres años de edad, así como el mantenimiento de conductas agresivas.

La hipótesis nula para el estudio será: La agresividad infantil, no se desencadena por la falta de atención en el desarrollo y no se refuerza socialmente.

Así mismo, como  $H_1$  tomaremos en cuenta que la privación del afecto familiar influye en la presencia de conductas agresivas; mientras que la  $H_2$  englobará que el medio social en el que se desarrolla el niño refuerce la tasa de conductas agresivas.

Como objetivo general de la investigación, se realizará un estudio de caso con un niño de tres años de edad, para encontrar las causas que originan las conductas agresivas. Teniendo como objetivo específico identificar los reforzadores del comportamiento agresivo en un niño de tres años.

## Capítulo IV. Metodología

### Participantes

En el presente estudio, colaboró un niño de tres años de edad con reporte de agresividad infantil primeramente identificado por las profesoras de la guardería donde se encontraba inscrito, así mismo por la madre del menor; para comprobar dicha conducta se hizo uso de registros observacionales; tanto de los investigadores como de la madre, igualmente se llevaron a cabo entrevistas, con la madre y los cuidadores de la guardería donde asistía él menor. Durante la observación se notaron otras conductas, por lo que se le aplicaron las pruebas, escala de desarrollo de Denver y diagnóstico del daño cerebral.

### Instrumentos

*Registros observacionales:* Según Ávalos y Camacho (2000), mencionan que sirven para registrar conductas, estas deben redactarse de manera observable, medible y repetible. Algunos registros observacionales son: registro continuo o anecdótico, de eventos, duración, intervalos, tiempo y actividades planeadas. Mientras que Párraga y Rodríguez (1991), señalan que el Registro Observacional (R.O.) exige la intervención directa y personal del observador. Este tiene que obtener la información que necesita empleando el procedimiento de medida que juzgue más adecuado, según el tipo de conducta que nos interesa medir y la situación en que se encuentra dicha conducta. Ello exige por parte del que observa una actitud adecuada, un entrenamiento oportuno, una planificación minuciosa y un esfuerzo notorio, que se ve recompensado con una información valiosa.

Para los fines de esta investigación se usó el registro observacional semi-sistemático modificado a conveniencia de los investigadores, siendo este la descripción de un espécimen o ejemplar, donde el observador registra lo que un

organismo hace a lo largo de un período predeterminado de observación. Se define como aquel tipo de descripción donde se registra a un individuo, ejemplar o espécimen a través del empleo de una cámara; y donde el investigador puede tener una aproximación más precisa de lo que ha de observar y registrar al usar la tecnología más sofisticada. A este tipo de observación se le denomina semi-sistematizada debido justamente a adolecer de: a) un objeto de estudio definido y b) la selección (o desarrollo) de un sistema de observación, codificación y registro que proporcione los datos observacionales que describan el problema a estudiar (Seitz, 1983 citado en Espinosa, 1990).

*Escala de Desarrollo de Denver.* Desde la perspectiva de Rodríguez (1998), es en realidad un instrumento de selección más que de evaluación diagnóstica. Evalúa las mismas 4 áreas de las escalas de desarrollo, y su objetivo es identificar retrasos en el desarrollo a través de siete instrumentos de cribaje de gran interés en diagnóstico pediátrico principalmente. La aplicación de un breve cuestionario para la selección inicial de los sujetos completa la información, aportando resultados satisfactorios en la práctica pediátrica y en la investigación (Dick, Frakenburg y Lidell, 1976). Se le considera la más útil y aceptable para selección inicial por ser económica, rápida y fácil de administrar. Castillo (2004), menciona que este test es el más utilizado en nuestro medio para niños de cero a seis años (Reyes y Terán, 2008).

La prueba de escrutinio de Denver se compone de 105 tareas o reactivos descritos en forma progresiva en lo que se refiere al logro de estas por los niños en determinadas edades, desde el nacimiento hasta los seis años. Estos reactivos son ordenados en cuatro sectores (Reyes y Terán, 2008):

1. Personal Social (22 reactivos en total). Se refiere a las tareas que nos indican las habilidades del niño de socializarse con congéneres y bastarse a sí mismo.
2. Motor Fino Adaptativo (30 reactivos en total). Son las habilidades del niño para ver, utilizar sus manos para recoger objetos y realizar dibujos.

3. Lenguaje (21 reactivos en total). Evalúa la habilidad del niño para oír, hablar y seguir instrucciones.
4. Motor Grueso (31 reactivos en total). Observa la habilidad del niño para sentarse, caminar y saltar.

En la parte superior e inferior del protocolo (hoja impresa), se encuentran señaladas las edades en meses de uno a veinticuatro y en años de dos y medio a los seis años (Ídem, 2008).

Cada uno de los 105 reactivos de la prueba está representado por medio de una barra horizontal, la cual se encuentra colocada entre las escalas de edades, esta barra muestra cuando un 25, un 50, un 75 y un 90 por ciento de niños normales dentro de su población de referencia pueden efectuar la actividad. Esta prueba depende de la observación del examinador sobre lo que el niño puede hacer, para algunas actividades es importante la información de los padres o de alguna otra persona que lo conozca bien. Es mejor ver lo que realmente puede hacer el niño, sin preguntarle a los padres; sin embargo existen algunas actividades que pueden ser pasadas por información, ya que algunas veces es necesario preguntarle a los padres si el niño puede hacer la actividad (Reyes y Terán, 2008).

*Diagnóstico del daño cerebral:* El esquema de evaluación puede considerarse como una adaptación y desarrollo de los procedimientos diagnósticos utilizados por A. R. Luria. Así mismo, los autores creyeron conveniente añadir ítems adicionales, tomados de distintos investigadores y de diversas pruebas de evaluación psicológica y neurológica, que se estimaron para enriquecer el esquema (Ardila y Ostrosky-Solís, 2004).

Es importante destacar que se trata de una guía general para la evaluación neuropsicológica, y no de una prueba formal. El esquema constituye una secuencia de ítems que pueden utilizarse según las necesidades del examinador: puede seleccionar los que juzgue convenientes, pasar por alto los que no le resulten útiles

y adicionar otros procedimientos que le sean familiares o que considere pertinentes. El sistema de calificación o evaluación se pone el acento de dos aspectos: 1. La calidad de los errores: cada ítem se evalúa según uno o varios criterios, y no busca determinar simplemente si se ejecuta o no la tarea; 2. Permite efectuar una cuantificación sencilla, en cuanto es posible utilizar tres categorías generales para cada criterio. Los signos son los siguientes: cero equivale a ejecución normal; uno a ejecución regular (afección moderada), y dos a ejecución imposible (compromiso severo). Los materiales requeridos son sencillos y de fácil reproducción o adquisición. En la explicación de los diferentes ítems se ilustran algunos de ellos; otros se presentan al final, con la indicación del ítem al cual pertenecen (Ardila y Ostrosky-Solís, 2004).

En la presente investigación se utilizaron como variables la agresividad en el niño, que se puede dar debido a la edad, el ambiente familiar en el que convive y el género que presenta el niño.

El procedimiento utilizado en esta investigación fue en primer lugar entrevistar a la madre (véase anexo 1) del niño que participó en el presente trabajo, posteriormente se entrevistó a las profesoras de la guardería (ver anexo 2), las cuales nos proporcionaron los datos reportados sobre el comportamiento de Santiago durante su estancia en la institución (véase anexo 3).

También se hizo uso del registro observacional semi-sistematizado (véase anexos 4 y 5) dado que permite obtener información mediante la tecnología y comprobar que las conductas clasificadas como agresivas se dan reiteradamente a lo largo de un período de tiempo específico en el que será filmado, con objeto de que las observaciones sean más objetivas, dado que las conductas en la grabación se observaron más de una vez, registradas de manera independiente por los investigadores; de esta forma se modificó el registro observacional de intervalos de varios individuos (ver anexo 6) con la finalidad de una mayor fiabilidad en el registro de las conductas observadas por los investigadores. Las filmaciones se dieron en un periodo de dos meses; en diferentes escenarios, donde el niño se sentía en

confianza, como una fiesta familiar y un día común.

Así mismo, se aplicó la prueba de desarrollo de Denver y se utilizaron reactivos de las funciones motoras del diagnóstico de daño cerebral con el fin de evaluar el desarrollo psicomotor y de maduración del niño.

Por otro lado, se le proporciono a la madre éste mismo registro con el fin de que lo llenará cada vez que el niño tenga una de las conductas agresivas previamente asignadas.

La contaminación que pudiera experimentar la observación subjetiva de los experimentadores, se controla mediante las grabaciones y el registro de las conductas específicas, así como el apego a las normas de calificación de las pruebas aplicadas. Las observaciones llevadas a cabo semanalmente por los investigadores se complementan con los registros observacionales llevados por la asistencia de la madre durante la semana laboral, con la finalidad de llevar una continuidad en la conducta del niño.

La tasa de respuestas de conductas agresivas no se presentaba tan regularmente en las primeras observaciones, dado que el niño no estaba en confianza con la presencia de los investigadores, sin embargo en la tercera observación el niño ignoró la presencia de los mismas.

## Resultados

*Registros observacionales:* A continuación explicaremos cuales son las conductas que tomamos en cuenta durante nuestra investigación, detallando a que nos referimos con cada una de estas. Posteriormente en la figura 1 y 2 se puede observar los porcentajes de las observaciones realizadas por los investigadores y la madre del menor.

### *Taxonomía:*

**Manotazo:** levantar alguno de los brazos, con la palma extendida y dejarla caer en alguna parte del cuerpo de una persona con la intención de lastimar.

**Berrinche:** emitir sonidos agudos en altos decibeles, derramar lagrimas, se deja caer al suelo y mueve las extremidades de manera oscilante de arriba hacia abajo continuamente.

**Golpe con objeto:** tomar un objeto con alguna de las manos, levantar el brazo e impactarlo contra una parte del cuerpo de otra persona, con la intención de lastimar.

**Cabezazo:** mover la cabeza hacia adelante, atrás o de lado, con fuerza con el fin de impactarla en alguna parte del cuerpo de una persona, con el fin de lastimar.

**Pisotón:** levantar alguna de las piernas y dejar caer el pie con fuerza sobre alguna parte del cuerpo de una persona con el fin de lastimar.

**Puñetazo:** cerrar la mano formando un puño, mover el brazo hacia atrás e impulsarlo hacia delante con fuerza para impactarlo contra alguna parte del cuerpo de una persona, con el fin de lastimar.

**Mordida:** abrir la boca, prensar con los dientes alguna parte del cuerpo de una persona con el fin de lastimar.

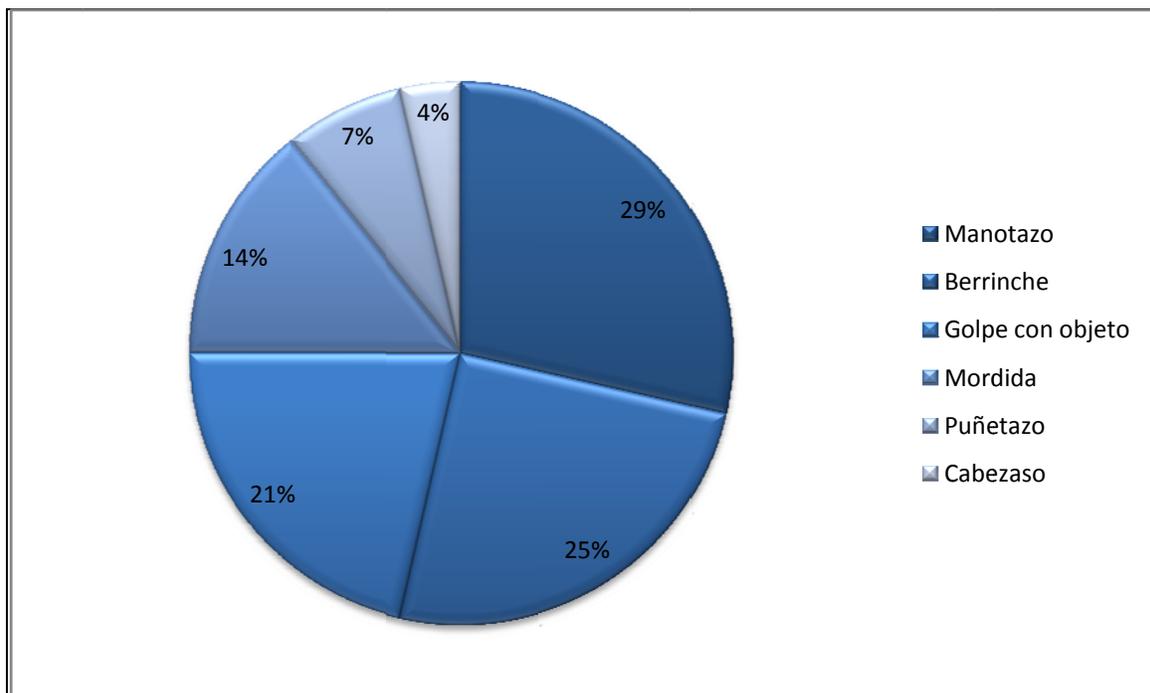
**Cachetada:** levantar el brazo con la palma extendida e impactarla contra la cara de una persona con el fin de lastimar.

Aventar objetos: tomar un objeto con alguna de las manos, mover el brazo hacia atrás impulsar el brazo hacia adelante y soltar el objeto dirigiéndolo hacia una persona con el fin de causar daño.

Empujar: extender los brazos hacia el frente con las manos de manera vertical dirigiendo las palmas con fuerza hacia el cuerpo de una persona con el fin de impulsarlo hacia adelante.

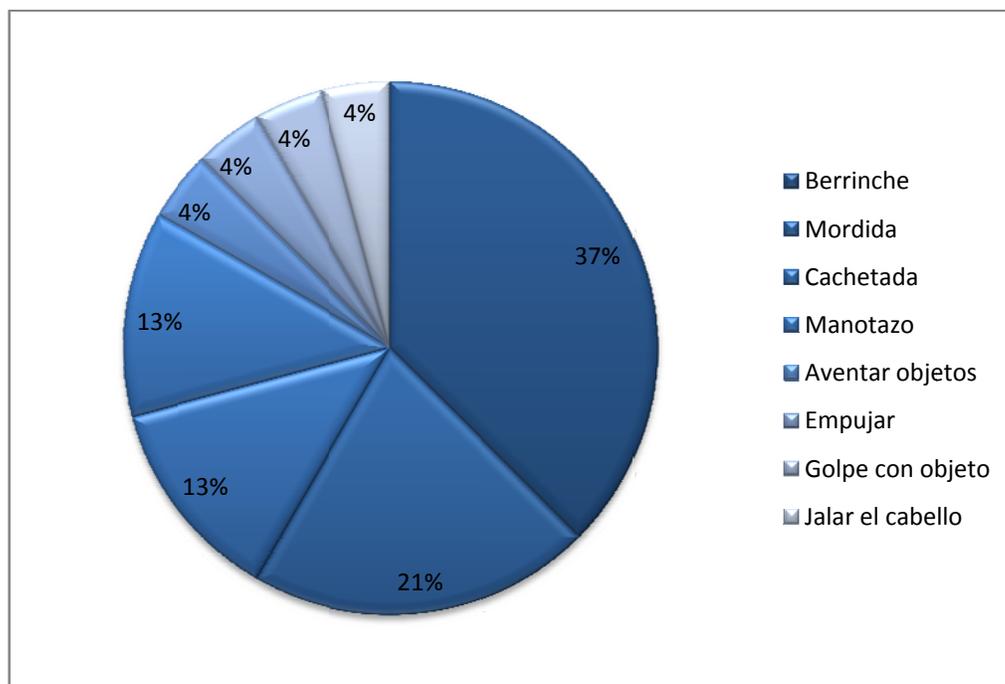
Jalar el cabello: dirigir una mano hacia el cabello de una persona, tomar los cabellos y cerrar el puño sosteniéndolos y mover el puño hacia sí mismo, con el fin de causar dolor.

Figura 1. Registro observacional de los investigadores



En la figura 1. Se observan los porcentajes y conductas obtenidos de los registros observacionales realizados por los investigadores.

Figura 2. Registro observacional de la madre



En la figura 2. Se muestran los porcentajes y conductas obtenidos de los registros observacionales realizados por la madre.

*Escala de Desarrollo de Denver:* En la Escala de Desarrollo de Denver (ver anexo 7) se obtuvieron puntajes por debajo de la media según su población de referencia en las áreas de movimiento grueso y en fina adaptable obtuvo un puntaje de seis, en lo que respecta a lenguaje sacó un puntaje de ocho y finalmente en el área de persona social cinco puntos. Estos puntajes equivalen a una edad de desarrollo de veintidós meses siendo esto un retraso de un año diez meses.

*Diagnóstico del Daño Cerebral:* En esta prueba se aplicaron siete reactivos correspondientes a las funciones motoras, siendo estas: fuerza motriz en la que el menor obtuvo una puntuación de cero equivalente a una fuerza normal (ver anexo 8); tocar sucesivamente los dedos de la mano (véase anexo 9), teniendo una puntuación de dos ya que no completó la tarea, esto sugiere lesiones en áreas premotoras y frecuentes lesiones del hemisferio izquierdo, se afectan los movimientos de ambas manos; reproducir posiciones de la mano (ver anexo 10) con un puntaje de dos (ejecución imposible), lo cual corresponde a lesiones poscentrales, apraxia aferente y apraxia de la postura. Mientras que en coordinación de las manos en el espacio (véase anexo 11), cuenta con una puntuación de uno, lo cual señala lesiones en áreas frontales: dificultad para cambiar los movimientos; para los movimientos alternos de las dos manos (ver anexo 12), cuenta con una puntuación de dos (movimiento imposible), indicando que probablemente se encuentre alteración en las regiones anteriores del cuerpo calloso.

En el reactivo de coordinación de dos movimientos (véase anexo 13), el menor presenta una puntuación de dos (imposible) en fluidez y ejecución, lo cual sugiere lesiones premotoras, frontales y poscentrales; así mismo, en cambios de posición de la mano (ver anexo 14) obtuvo una puntuación de dos en la ejecución, indicando lesiones parietales angulares; finalmente en el reactivo de sacar la lengua obtuvo cero puntos en ejecución y simetría, lo cual es normal de acuerdo con la ejecución motora de este inciso.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Durante esta investigación se tomaron en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales dado que constituyen el desarrollo de un individuo. Dichos aspectos conllevan esta importancia porque nos dan pautas de lo que se considera normalidad en cierta población de referencia, siendo esto una base para este proyecto. Así mismo, se hace mención de la conducta puesto que los aspectos antes mencionados influyen de manera directa sobre la misma, siendo esta el eje central de este trabajo.

Siguiendo con la idea anterior, se considera que el desarrollo biológico es relevante dado que su estudio se interesa en como las personas cambian a lo largo de la vida, así como las características que permanecen estables, esto se debe en parte a la dotación genética heredada de los padres biológicos; mientras que otras influencias provienen del ambiente interno y externo en el que se encuentra el sujeto.

Aunado a esto se debe considerar que en cada etapa del desarrollo desde el cuidado prenatal, los cuidadores deben tener en cuenta una adecuada estimulación, para que el neonato cumpla con las características establecidas en dichas etapas, esto en función de evitar un atraso en su crecimiento tanto cognitivo como fisiológico.

Relacionado con el desarrollo biológico, el desarrollo psicológico se da de manera paralela a este, puesto que el sistema nervioso central es el que provee la información al cerebro, para lograr una cognición logrando que el individuo comienza a retener nueva información y procesarla, y con esto se logran asociaciones y aprendizaje.

Retomando lo anterior, es importante mencionar que el bebé es capaz de percibir y sentir los diferentes estímulos, siendo para él; el estímulo primordial la

madre porque con ella genera el primer lazo afectivo basándonos en la teoría del apego de Bolwby, lo que es un desencadenante emocional, lo cual posteriormente le ayudará a generar más lazos afectivos y en su defecto un rechazo afectivo con las personas que lo rodean, debe tenerse en cuenta que en esta etapa las emociones no están completamente desarrolladas puesto que la cognición aún es muy temprana.

Dicho desarrollo del infante se ve influenciado por la familia, la escuela y la cultura en donde se encuentra el niño. Después del primer lazo que el infante estableció con la madre, es capaz de ampliarlo hacia la familia inmediata, la cual influye en su comportamiento y cognición, porque como forma de aprendizaje el niño imita las conductas que observa cotidianamente, lo cual afecta de manera positiva o negativa en su desarrollo.

Posteriormente, en la etapa escolar el niño sufre un conflicto emocional puesto que comienza el desapego con la madre, debido a esto se ve en la necesidad de establecer nuevos lazos afectivos no familiares con sus cuidadores y compañeros, siendo con estos últimos con quienes puede expresar lo observado y aprendido previamente.

Los preescolares saben que pueden hacer más cosas que antes, pero también perciben las restricciones impuestas por el mundo de los adultos y las limitaciones de sus propias capacidades, estas restricciones se establecen con la finalidad de proporcionar una educación adecuada, crearle una resistencia al fracaso y alejarlo de su egocentrismo primario en el cual se encuentra situado.

Por otro lado, se le permite incursionar en los juegos porque sirve de puente entre la experiencia concreta y el pensamiento abstracto, va de la acción a la representación. De este modo el infante comprenderá que hay reglas previamente establecidas que deben ser cumplidas y que él no debe modificarlas, así mismo hay juegos en los cuales se les permite a los infantes crear sus propias reglas y quedarán establecidas para el grupo de juego. La etapa de juego es de suma

importancia porque los diferentes tipos de juego le ayudan en su desarrollo psico-biológico-social.

Un factor trascendental, que afecta todos los aspectos antes mencionados, es el género, dado que la cultura difiere en gran medida del desarrollo que presentan los infantes de género masculino a los de género femenino al igual que las expectativas que se tienen socialmente y los roles que se juegan dentro de la sociedad.

Una forma de expresión de las características mencionadas es la conducta, y esta a su vez es un indicador ante la sociedad de una respuesta adaptativa o desadaptativa.

Partiendo de este punto la sociedad considera la conducta agresiva en las primeras etapas del desarrollo dentro del rango de lo normal, sin embargo para Doménech-Llaberia y Jané (1998), un gran número de estudios indican que en edades muy tempranas ya podemos hablar de conducta agresiva en la infancia. Por ejemplo, a partir de los dieciocho meses se pueden ya predecir problemas de conducta externalizante a los tres años para niños varones.

Así mismo para Sánchez (2003), la agresión puede aparecer en los niños de muy diversas formas, desde las más a las menos primitivas: morder, golpear, tirar objetos, quemar, hablar mal, desacreditar, etc.

Tomando en cuenta el aspecto biológico y psicológico, encontramos que muchos cambios típicos de la infancia y la niñez temprana parecen estar vinculados a la maduración del cuerpo y el cerebro (Duskin y cols., 2007). A los dos años el niño forma conjuntos de palabras; el pequeño empieza a entender las preguntas del tipo ¿quién? ó ¿dónde? y las diferencias entre bueno y malo, pequeño y grande, etc. Según Mardomingo y Soutullo, a esta edad debería tener frases largas y hacer uso de pronombres y calificativos. Siguiendo esta línea de pensamiento durante nuestra investigación encontramos que Santiago mostraba

un retraso notable en su lenguaje respecto a su población de referencia; esto siendo avalado por la escala de desarrollo de Denver, marcando esta un retraso de un año diez meses, en todas las áreas, así mismo, en el diagnóstico de daño cerebral de los reactivos de funciones motoras, pasando únicamente el área de fuerza motriz y el reactivo de sacar la lengua; siendo corroborada mediante las observaciones y la entrevista realizada a la madre.

Por otro lado, Santiago no es capaz de entender, establecer o modificar las reglas en juegos cooperativos, según Piaget en la etapa preoperatoria, el niño debería dejarse guiar por la autoridad de los demás, sin embargo a lo largo de esta investigación, nuestro sujeto no presenta dicha característica, puesto que él aún está situado en una etapa egocéntrica, por tanto pretende modificar su entorno a su conveniencia.

Así mismo, fundamentándonos en la teoría del apego de Bowlby, la interacción que tiene con su cuidador principal (la madre), afecta en su modelo operante interno, interfiriendo con las expectativas que posee sobre sí mismo y hacia los demás, por lo mismo le obstaculiza la interpretación y respuestas ante diferentes estímulos y situaciones. Esto se ve reflejado durante nuestra investigación con el acontecimiento del embarazo y nacimiento de su hermano menor, que interrumpió esta vinculación con su madre, o resultando en las conductas agresivas que presentó el menor durante las observaciones. Siguiendo con esto, el niño podría ubicarse en el apego desorganizado, siendo este un vínculo inseguro.

Debido a estas características de apego y según los estudios de Holmberg, el comportamiento disruptivo se ve reflejado hacia sus compañeros o familiares semejantes en edad. Pese a que en esta edad, las rabietas son una constante, aquellas que duran más de quince minutos o más de tres veces al día pueden reflejar problemas médicos, emocionales o sociales según Behrman y cols. Además Duskin y cols., señalan que el sexo masculino tiene una mayor tendencia

a la agresión física y verbal que el sexo femenino. Mientras que para Pérez estaría ubicado en la conducta ofensiva.

Es importante recordar, que este tipo de conductas van ligadas al establecimiento de normas, lo cual en este caso no se ha llevado a cabo de una manera adecuada o conveniente para el niño, puesto que no hay una estabilidad de autoridad, lo que disgrega las normas en el niño. Esto aunado a que en la escuela se establecen normas que no son seguidas por las figuras de autoridad en casa. Relacionado a lo antes mencionado, con la falta de autoridad y la imitación de las conductas del padre, el niño adquiere conductas agresivas para satisfacer sus necesidades.

Los niños viven con demasiada frecuencia en el medio familiar de sentimientos contradictorios. Se castiga su agresividad pero, por otra parte, se le estimula a ser violentos con otros compañeros del colegio cuando son agredidos, o, simplemente, cuando no se les tiene en cuenta. A su alrededor, el niño encuentra sobrados motivos para ser agresivo al observar modelos constantemente que imita y con los cuales se identifica (Andrés y cols., 2006), como lo son la televisión, los juegos; algunos compañeros o familiares con los que convive cotidianamente.

Según la teoría de Train, Santiago se identificaría con el primer grupo de niños agresivos que maneja con las características de volverse físicamente salvaje y fuera de control, siendo una agresividad tosca e intimidatoria que se limita a situaciones de juego que en general implica fantasía.

Basándonos en esto, la conducta agresiva presentada en Santiago es multicausal, siendo detonadores, la llegada del hermano que rompió el vínculo de apego con la madre, la falta de límites en casa, los tipos de juegos que realiza en familia y la imitación de conductas en la guardería, siendo factible también el medio ambiente social como lo son la televisión y los videojuegos los cuales

estimulan y/o refuerzan el mantenimiento y aumento en la tasa de respuestas agresivas.

*Recomendaciones y sugerencias:* Durante nuestra investigación se hizo uso de entrevista a la madre y a los cuidadores de la guardería, registros observacionales apoyados en videos, la escala de desarrollo de Denver y el diagnóstico de Daño Cerebral, con la finalidad de tener una información válida y confiable que sustentara dicha investigación de manera objetiva; sin embargo para futuras investigaciones se recomienda hacer entrevista a todas las personas que influyan en el desarrollo, educación y formación del individuo, con la finalidad de una mayor obtención de fuentes para llevar una adecuada objetividad de la situación.

Por otro lado, en lo que concierne a los registros observacionales se recomienda apoyar a los cuidadores del menor en el entendimiento y aplicación de dichos, para recabar una mejor calidad de información, así mismo se sugiere que las observaciones se hagan de forma continua con grabaciones más extensas para que el niño se acostumbre a la novedad de ser grabado y que no presente dificultad de exteriorizar las conductas a investigar. Siendo importante que se extienda el periodo de tiempo de observación.

Para continuar con esta investigación sería recomendable aplicar un tratamiento y seguimiento basado en el establecimiento y control de los límites empleados por los padres en conjunto con la escuela.

De acuerdo con los datos obtenidos en el diagnóstico, aunado a la entrevista, se recomienda llevar al niño a escuelas donde puedan dar una adecuada estimulación a las capacidades psicomotrices. Así mismo, se les sugiere a los padres y profesores, el uso del tiempo fuera, por otro lado se les recomienda mantener su autoridad ante cualquier evento y persona, que puedan intervenir en la educación del niño. Finalmente, se les propone que lo ingresen a alguna actividad

física para reforzar la estimulación y al mismo tiempo se le genere el sentido de responsabilidad y orden.

Es importante mencionar que cada institución debería contar con el personal adecuado especializado en programas de conducta infantil, con la finalidad de que se elabore un plan en conjunto escuela-padres para la prevención, detección y tratamiento de conductas problema.

## Glosario

**Aprendizaje vicario:** También llamado aprendizaje observacional.

**Asociaciones:** Acción y efecto de asociar o asociarse. De conducta: relación funcional que se forma entre estímulo y respuesta como resultado de la experiencia. De ideas: Conexión mental entre ideas, imágenes o representaciones, por su semejanza, contigüidad o contraste.

**Bagaje:** Conjunto de conocimientos que dispone una persona.

**Cognición:** Conocimiento, comprensión, razonamiento.

**Condicionamiento:** Es una modalidad de aprendizaje que consiste en aprender a responder de un modo nuevo ante un estímulo que de forma innata no provocaba la respuesta en cuestión.

**Cribado:** Se puede definir como la aplicación de procedimientos de selección (cuestionario, examen físico, test) a poblaciones de individuos aparentemente “sanos”.

**Estímulo:** Cualquier manifestación o variación de energía fuera o dentro del organismo que tenga lugar con cierta rapidez, que alcance una determinada intensidad y que perdure un determinado período.

**Hostil:** Se aplica a la persona que muestra una actitud de enemistad o aversión hacia otra.

**Heterónoma:** Sujeto a un poder extremo o ajeno que impide el desarrollo de su voluntad y naturaleza.

**Impulso:** Es una acción electroquímica ejercida sobre la célula nerviosa, la cual está separada de un ambiente por una membrana cuya superficie externa tiene una carga eléctrica positiva y la interna una carga eléctrica negativa.

**Imprenta:** Es la impresión, huella o marca dejada por una persona u objeto en otra u otro.

**Inherente:** Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello.

**Innatismo:** Concepción según la cual el organismo trae consigo desde el nacimiento programas de pensamiento y de comportamiento preconstituidos y transmitidos por vía hereditaria.

**Instinto:** Es un mecanismo nervioso organizado jerárquicamente, sensible a determinados estímulos ambientales que lo despiertan, lo ponen en funcionamiento y lo dirigen, a los que éste responde con movimientos bien coordinados que tienen por finalidad la conservación del individuo y de la especie.

**Oposición tozuda:** Obstinada, testaruda.

**Preludio:** Se usa para nombrar a lo que actúa como introducción o comienzo de algo. El preludio, por lo general, antecede a lo principal o a la pieza central y más importante.

**Subjetividad:** Pertenciente o relativo a nuestro modo de pensar o de sentir, y no al objeto en sí mismo.

**Superyó:** Ejerce una función de crítica, autoobservación y formación de los ideales.

**Yo:** El yo es una relación de dependencia de las pulsiones que tienen su sede en el ello, de los imperativos del superyó, y de las exigencias de la realidad.

## Referencias

### A

Andrés, T., Escobar, C. y Sánchez, G. (2006). *Trabajo social, familia y mediación: Necesidades sociales en la infancia y derechos del niño*. España: Ediciones Universidad de Salamanca.

Ardila, A. y Ostrosky-Solís, F. (2004). *Diagnóstico del daño cerebral: enfoque neuropsicológico*. México: Trillas.

Ávalos, H. y Camacho, M. (2000). *Integración del niño sordo en el aula regular de educación preescolar*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia San José.

### B

Baldry, A., Blaya, C., Cowie, H., Díaz-Aguado, M., Farrington, D., Jesús, M., Olweus, D., O'Moore, M., Ortega, R., Sanmartín, J., Serrano, A., Smith, P. y Tillmann, K. (2006). *Acoso y violencia en la escuela: Cómo detectar, prevenir y resolver el bullying*. España: Ariel.

Behrman, R., Jenson, H. y Kliegman, R. (2004). *Nelson: Tratado de Pediatría*. España: Elsevier.

Belda, R., Fernández, I., Mondragón, J., Rodríguez, F. y Trigueros, I. (2006). *Asistente social de la xunta de Galicia*. España: Mad.

Boque, M. (2000). *Disciplina y convivencia en la institución escolar*. Madrid: GRAO.

Botella, M., Doménech, M., Ibañez, T., Martínez, L., Pallí, C., Pujal, M., Samuel-Lajeunesse, J. y Tirado, F. (2004). *Introducción a la psicología social*. Barcelona: UOC.

Bowlby J. (1953). *Cuidado maternal y amor*. México: Fondo de la Cultura Económica.

Brazelton, B. y Sparrow, J. (2009). *La disciplina: el método de Brazelton*. Madrid: Norma.

## C

Castillo, L. (2004). *Enfermeros del consorcio sanitario de Tenerife*. España: MAD.

Castillo, M. (2006). El comportamiento agresivo y sus diferentes enfoques. *Revista de la Universidad Simón Bolívar*, 9 (15), 66-170.

Cesar, O. (1990). *Estudio exploratorio sobre agresión en niños de la calle*. (Tesis de licenciatura). Facultad de psicología UNAM, México.

Connor, D. (2004). *Aggression and antisocial behavior in children and adolescence: Research and treatment*. New York: Guilford.

Contreras, P. (1996). *Evaluación del programa Desarrollo del Niño de 0-5 años, elaborado por la S.E.P.* (Tesis de licenciatura). Facultad de psicología UNAM, México.

## D

De la Mora, J. (1979). *Psicología del Aprendizaje*. México: Progreso.

Doménech-Llaberia, E. y Jané, M. (1998). *Actualizaciones en psicopatología infantil II (de cero a seis años)*. Barcelona: Servei de publicacions.

Doron, R. y Parot, F. (2008). *Diccionario Akal de psicología*. España: Akal.

Duskin, R., Papalia, E., y Wendoks, S. (2007). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-hill.

## E

Espinosa, C. (1990). *Metodología observacional*. México. Facultad de Psicología.

Esquivel, F., Gómez, E. y Heredia, M. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: Manual Moderno.

Eyer, D. (1995). *Vinculación madre-hijo*. Barcelona: Herder.

## F

Freud, A. (1977). *Neurosis y sintomatología en la infancia*. Buenos Aires: Paidós.

Freud, A. (1981). *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires: Paidós.

## G

Gallego, S. (2006). *Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relacionales*. Colombia: Universidad de Caldas.

García, A. (2008). *La Disciplina Escolar*. España: Universidad de Murcia.

Garrido, R. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de psicología*, (38 (003), pp. 495-507.

Garza de la, F. (1987). *La cultura del menor infractor*. México: Trillas.

Govern, J. y Petri, H. (2006). *Motivación: teoría, investigación y aplicaciones*. España: Paraninfo.

## H

Hernández, G. (2006). *Paradigmas en psicología de la educación*. México: Paídos.

Herrador, J. y Latorre, P. (2003). *Prescripción del ejercicio físico para la salud en la edad escolar: aspectos metodológicos, preventivos e higiénicos*. Barcelona: Paidotribo.

## K

Kipp, K. y Shaffer, D. (2007). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. México: Thomson.

Kimble, C. (2002). *Psicología social de las américas*. México: Prentice Hall.

Kostelnik, M. y Phipps, A. (2009). *El desarrollo social de los niños*. México: Thomson Paraninfo.

## M

Mardomingo, M. y Soutullo, C. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. España: Médica Panamericana.

Méndez, Z. (2006). *Aprendizaje y cognición*. Costa Rica: EUNED.

Mesonero, A. (1994). *Psicología de la Educación Psicomotriz*. España: Textos Universitarios Ediuno.

Mora, E., (2006). *Psicopedagogía infanto – adolescente*. Estados Unidos: Cultural.

Morris, C. (1997). *Introducción a la Psicología*. México: Prentice Hall.

## N

Navarro, V. (2002). *El afán de jugar: teorías y práctica de los juegos motores*. España: INDE Publicaciones.

## O

Ortí, J. (2004). *La animación deportiva, el juego y los deportes alternativos*. España: INDE Publicaciones.

## P

Párraga, J. y Rodríguez, J. (1991). *Técnicas de Modificación de Conducta: aplicación a la psicopatología infanto-juvenil y a la educación especial*. España: Universidad de Sevilla.

Pérez, M. (1998). *Psicobiología II*. España: Ub.

Pozo, J. (2006). *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Madrid: Morata.

## R

Reyes, J. y Terán, M. (2008). *Escala de desarrollo de Denver*. México. Facultad de psicología.

Rice, P. (1997). *Desarrollo Humano*. Barcelona: Prentice Hall.

Rodríguez, J. (1998). *Psicopatología del niño y del adolescente*. España: Universidad de Sevilla.

Rostán, C., Sadurni. M. y Serrat. E. (2008) *El desarrollo de los niños paso a paso*. Barcelona: Editorial UOC.

## S

Sánchez, E. (2003). *Atención a la diversidad en la escuela: alumnos con alteración de personalidad*. *Revista de Educación*, 3 (332), 117-130.

Shaffer, D. (2002). *Desarrollo social y de la personalidad*. España: Thomson.

Stassen, K. y Thompson, R. (1997). *El desarrollo de la persona desde la niñez a la Adolescencia*. España: Editorial Medica Panamericana.

## T

Train, A. (2004). *Agresividad en niños y niñas*. España: Narcea Ediciones.

# Anexos

## ANEXO 1. ENTREVISTA REALIZADA A LA MADRE

### I. DATOS GENERALES.

Nombre: Santiago

Fecha de nacimiento: 18/ 04 / 2009  
Día Mes Año

Edad: 3 / 2  
Años Meses

Sexo:  M  F

Fecha de Evaluación 02 / 06 / 2011  
Día Mes Año

Lateralidad:  Derecha  Izquierda  
 Ambas

Escolaridad Actual: Guardería

**Motivo de consulta:** Estudio de caso para fines académicos.

Datos de los padres.

	PADRE	MADRE
<b>Nombre</b>	Edgar	María
<b>Edad</b>	30 años	32 años
<b>Escolaridad</b>	Carrera Técnica en Mecánica Automotriz	Carrera Técnica en contabilidad
<b>Estado civil</b>	Unión libre	Unión Libre
<b>Ocupación</b>	Comerciante	Contadora

Mencione a las personas que componen a su familia y viven en su casa:

Nombre	Edad	Ocupación	Estado civil	Escolaridad	Parentesco
Elías	62 años	Contador	Unión Libre	Licenciatura	Abuelo
Edgar	30 años	Comerciante	Unión Libre	Carrera Técnica	Padre
María	32 años	Contador	Unión libre	Carrera Técnica	Madre
Paulina	6 años	Estudiante	-----	Kínder	Hermana
Oswaldo	6 meses	----	-----	-----	Hermano

Lengua materna: Castellano

¿Requiere intérprete?  Si  No

## II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

¿Cuántas personas colaboran con el ingreso familiar y qué cantidad aportan?

3 personas y la cantidad de \$6000.00

Tipo de vivienda: Propia

¿A quién pertenece la casa donde vive? Al Abuelo

Cuartos con los que cuenta su casa, sin incluir baño y cocina: 5

### III. HISTORIA CLÍNICA

Enliste los problemas médicos padecidos durante el embarazo:

Problemas de coagulación de sangre, se inyectaba clexane en los primeros 3 meses e hipertensión arterial al término del embarazo (2 días antes del nacimiento).

Enliste los problemas emocionales padecidos durante el embarazo: No se presentó ninguno.

¿Cuánto tiempo pasó hasta enterarse de su embarazo? Hasta el tercer mes. Fue el segundo embarazo de la mamá y fue el segundo hijo.

¿Fue un embarazo planeado?  Si  No

¿Algo de lo siguiente fue consumido durante el embarazo?

Medicamentos prescritos o no prescritos: Nombre del Medicamento: clexane

Tipo de parto:  Espontáneo  Inducido  Asistido (fórceps)  Cesárea

Tipo de anestesia:  Ninguno  Raquea  General

Peso al nacer: tres kilos trescientos gramos.

¿Hubo complicaciones durante el parto?  Si  No

Describa: Problemas de Presión Arterial

¿Requirió de una Unidad de Cuidados Intensivos al nacer?  Si  No

Durante el primer año de vida el niño:

	Si	No	Explique
¿Se comportaba cariñosamente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Abrazos, besos.</u>
¿Dormía poco o inquieto al dormir?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Inquieto, se despertaba cada dos horas.</u>
¿Se calmaba al abrazarlo o al cargarlo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Al cargarlo.</u>
¿Se accidentaba frecuentemente?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>_____</u>

Su estado de ánimo generalmente era:  Tranquilo  Voluble  Problemático

Explique: Inquieto, ocurrente, precoz.

A qué edad el niño podía hacer lo siguiente:

Sentarse sólo	<u>1 año 2 meses</u>	Usar sus manos para	<u>8 meses</u>
Gatear	<u>No gateo</u>	Usar una cuchara	<u>1 año 3 meses</u>
Caminar 10 a 15	<u>1 año 4 meses</u>	Ir al baño sólo (día)	<u>2 años 5 meses</u>
Andar en un triciclo	<u>Se empuja con los</u>	Ir al baño sólo (noche)	<u>Aun no.</u>

¿Qué tanto balbuceaba de niño?  Nunca  Poco  Mucho  Constantemente

¿A qué edad el niño dijo su primera palabra? Un año dos meses

¿Uso 2 a 3 palabras juntas? 2 años

¿Uso frases? Aun no, tiene dificultad para formar frases (no se le entiende).

(Para niños menores a 5 años) ¿Cuántas palabras diferentes dice actualmente?

0-10  10-50  más de 50

No recuerda edades específicas en lo concerniente al desarrollo del niño:  Si  No

¿Ha habido algún cambio en el desarrollo del niño o su conducta en los últimos 6 meses?

Si  No

Comente: Más inquieto, impulsivo, no mide el peligro.

Problemas de salud pasados y presentes: (edad y explique)

Infecciones del oído: \_\_\_\_\_ Meningitis: \_\_\_\_\_

Problemas para escuchar: \_\_\_\_\_ Convulsiones: \_\_\_\_\_

Malformación de labio: \_\_\_\_\_ Tics nerviosos: \_\_\_\_\_

Gripas frecuentes: Si, en la guardería Alergias (especificar): A la Vainilla

Problemas de visión/lentes: \_\_\_\_\_ Asma: \_\_\_\_\_

Problemas de alimentación: \_\_\_\_\_ Problemas de sueño: \_\_\_\_\_

Problemas gastrointestinales: \_\_\_\_\_ Moja la cama: Aún usa pañal

Cólicos \_\_\_\_\_ Fiebres inexplicables: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido enfermedades, lesiones serias, hospitalización u operaciones?  Si  No

¿Su hijo sufre actualmente de algún problema de salud?  Si  No

Actualmente, ¿Su hijo toma algún medicamento?  Si  No

Marque el recuadro () correspondiente indicando si alguien de la familia, que no sea el niño, padece de alguna de las siguientes enfermedades (incluye a padres, abuelos, tíos, primos, etc.).

Parentesco

- |   |                                     |  |
|---|-------------------------------------|--|
| Hiperactividad                          | <input type="checkbox"/>            | _____  |
| Defectos congénitos                     | <input type="checkbox"/>            | _____  |
| Problemas de aprendizaje                | <input checked="" type="checkbox"/> | <u>Tío paterno, hermana (prematura)</u>                |
| Escritura                               | <input type="checkbox"/>            | _____  |
| Aritmética                              | <input type="checkbox"/>            | _____  |
| Repetición de año escolar               | <input checked="" type="checkbox"/> | <u>Abuelo paterno repitió 2 veces 4, por falta de</u>  |
| Retardo mental o en el desarrollo       | <input type="checkbox"/>            | _____  |
| Parálisis cerebral                      | <input type="checkbox"/>            | _____  |
| Migraña/Dolor de cabeza                 | <input type="checkbox"/>            | _____  |
| Epilepsia                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <u>Tío paterno (convulsiones)</u>                      |
| Tics nerviosos/Síndrome de Tourette     | <input type="checkbox"/>            | _____  |
| Problemas tiroideos                     | <input type="checkbox"/>            | _____  |
| Trastornos del habla                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <u>Tío paterno fue al Instituto de la Comunicación</u> |
| Trastornos del oído                     | <input type="checkbox"/>            | _____  |
| Problemas visuales                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <u>Padres, abuelos, tíos paternos, abuelo materno.</u> |
| Problemas de conducta en la infancia    | <input type="checkbox"/>            | _____  |
| Alcoholismo                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <u>Tío paterno</u>                                     |
| Drogadicción                            | <input type="checkbox"/>            | _____  |
| Desórdenes emocionales (p.e. depresión) | <input type="checkbox"/>            | _____  |

¿Actualmente eventos familiares o problemas que pueden influenciar el comportamiento correcto del niño? (en casa, escuela, trabajo, financiero)

No.

## Intervención Educativa

Nombre de la escuela actual: No asiste hace siete meses

Escuelas o programas educativos en donde ha estado el niño:

Nombre	Años	Nivel/Grado	Problemas	¿Asistencia Especial?
Dr. Pedro de Alba	9 Meses	Guardería	Conducta (mordía, tiraba el material, se quitaba el pañal y cuando no le querían poner uno, sacaba pañales de las pañaleras de sus compañeros).	No

#### IV. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Describa los hábitos alimenticios del niño(a):

Mañana leche con chocolate (8:30),9:30 -10:00 pan con leche o cereal, 12:00 comida (almuerzo), 3:00-3:30 comida, 5:00 colación (danonino y yakult) 8:00 cena (cereal o leche con chocolate).

¿Ha tenido algún problema de sueño? No.

- |                                      |  |   |                                       |
|--------------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pesadillas  | <input type="checkbox"/> Sobresaltos     | <input type="checkbox"/> Miedos nocturnos | <input type="checkbox"/> Sonambulismo |
| <input type="checkbox"/> Enuresis    | <input type="checkbox"/> Encopresis      | <input type="checkbox"/> Insomnio         | <input type="checkbox"/> Bruxismo     |
| <input type="checkbox"/> Somniloquia | <input type="checkbox"/> Apnea del sueño | <input type="checkbox"/> Hipersomnia      | <input type="checkbox"/> Narcolepsia  |

Explique: No puede dormir si no tiene una luz prendida.

¿Existe alguna persona que escuche los problemas personales del niño?  Si  No

¿Quién (es)? Se acerca con quien no lo regaña.

¿Con quién (es) juega el niño (a)? Primos maternos.

¿Pelea con ellos? Si.

¿Qué edad tienen sus amigos? 9 y 7 años.

Describa las actividades que realizan los integrantes de su familia de un día cotidiano entre semana:

Sentarse juntos a la hora de la comida, salir a pasear los miércoles.

Describa las actividades que realizan en un día de fin de semana común:

Salen a tomar un helado.

¿Cuáles son las actividades favoritas de su hijo?

Jugar con sus carritos o ver películas con temática de carros.

¿Qué tipo de actividades o juegos evita su hijo?

No se la ha impuesto ninguna actividad.

¿Cuáles son sus habilidades?

Manualidades dirigidas hacia los carros, ingenioso y ocurrente.

Completa la siguiente tabla conforme a la información del niño.

<b>Su hijo tiene:</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Ocasionalmente</b>	<b>Casi nunca</b>
¿Tiene problemas en seguir instrucciones?	X		
¿Le dice que repita lo que usted ya ha dicho?	X		
¿Confunde sonidos similares?			X
¿Tiene problemas al escuchar en un lugar ruidoso?			X
¿Se distrae por sonidos?	X		
¿Se distrae que observa?	X		
¿Sueña despierto?			X

<b>Su hijo tiene:</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Ocasionalmente</b>	<b>Casi nunca o Nunca</b>
¿Problemas al pronunciar las palabras?			X
¿Problemas en encontrar palabras que quiera usar?	X		
¿Problemas al decir historias o describir eventos?	X		
¿Problemas de memoria?	X		
¿Problemas con su organización y planeación?	X		
¿Dificultades al hacer y conservar amistades?	X		
¿Problemas en coordinar juegos o actividades?	X		
¿Problemas al hacer cosas con sus manos (recortar, atarse las agujetas, etc)?	X		
¿Problemas al aprender nuevas habilidades motoras?	X		
¿Problemas de escritura o con la velocidad el escribir?			X

¿Piensa que los problemas de comunicación contribuyen a las dificultades académicas de su hijo?  Si  No

Explique: Puesto que para el aprendizaje e interacción necesita comunicarse, y Santiago es incapaz de formar oraciones básicas y eso representa un atraso en su desarrollo.

## V. EXPLORACIÓN DE CONFLICTOS

¿Está usted preocupado por el comportamiento de su hijo?  Si  No

Si su respuesta es Si, por favor explique a qué comportamientos en específico se refiere:

Que sea muy inquieto y no mida el peligro. A pesar de las llamadas de atención sigue concurriendo. Cuando tiene algo en las manos, si alguien se lo quiere quitar, prefiere aventarlo que cederlo.

Describa cómo disciplina a su hijo:

Se le dice que no y se le enseña la consecuencia de sus actos; se le llega a aislar (tiempo fuera).

¿Alguna vez ha perdido el control con su hijo? (Describa la situación).

Mamá: Si, cuando se buscaba el control de esfínteres, se escondía y se hacía del baño, por lo que se le dieron nalgadas. Sin embargo el control de esfínteres tardo, hace aproximadamente dos meses que ya no se hace en los pantalones. Y cuando lo hacía, aun así se le llevaba a la nica.

¿Existe alguna otra persona que haya perdido el control con su hijo? (Describa la situación).

Papá: le pegó, por encimársele al bebé de 6 meses y morderlo o chuparlo; por lo que lo quitan y el insiste. En el centro comercial por que hace berrinche al querer un juguete (carro) y no obtenerlo.

¿Qué problema de conducta tiene su hijo, que a usted le cuesta trabajo controlar?

Su ansiedad, la canaliza comportándose de esa manera.

¿Qué hace usted cuando ocurre el problema de conducta?

Se le corrige y se le explican las consecuencias.

¿Cuándo fue la primera vez que ocurrió el problema de conducta?

Desde que empezó en la andadera (8 meses), desde chico buscaba la forma de tener lo que quería, no se quedaba quieto en un lugar.

¿Con qué frecuencia, intensidad y duración se presenta el problema de conducta, actualmente?

Todo el día.

¿En qué situaciones se presenta el problema de conducta?

Aún no se identifica.

Personas que estén presentes cuando ocurre el problema de conducta:

Todos.

¿Qué eventos cree usted que se asocien con la ocurrencia del problema de conducta de su hijo? (Divorcio, cambio de casa, o de escuela, muerte de algún familiar, problemas con alcohol o drogas).

La madre menciona que no considera que exista algún evento desencadenante.

Mencione situaciones o tiempos específicos en los que no ocurre el problema de conducta:

Si se entretiene en algo no lo presenta, teniendo carros nuevos o algún programa, a ir en carro.

¿Ha recibido atención profesional para el manejo de dicho problema?  Si  No

¿Qué personas están involucradas en el control de la conducta problema del niño y cuáles son las estrategias que han utilizado?

Los padres únicamente.

## **ANEXO 2. ENTREVISTA CON LAS PROFESORAS DE SANTIAGO**

Santiago estaba a cargo de dos Misses; la miss Karen nos comenta que ella estuvo trabajando con él desde que ingresó hasta que se dio de baja, mientras que la Miss Guadalupe comenta que ella trabajó con Santiago en los últimos meses que estuvo en la guardería.

Ambas profesoras coinciden con que Santiago al ser en ese momento el más pequeño de la familia se le consentía de una forma excesiva, y por ende le daban todo lo que el pedía y/o quería. Y también lo consideran como un niño solitario, puesto que no convivía con sus compañeros.

Las dos profesoras comentan que al ingresar no cumplen el horario completo el cual es de 9 a.m. a 5 p.m., debido a que no están acostumbrados a separarse de la madre sólo están dos horas diarias, debido a estas razones en los primeros días él se negaba a comer.

La miss Karen comenta que cuando el pequeño ingresó a la guardería no mordía ni hacía berrinches, agrega que estando más avanzado el embarazo de la madre es cuando le comienza a comportarse de esa manera.

Describía la miss Karen que durante el filtro, que es una revisión corporal que se hace con todos los niños, con Santiago les era muy difícil porque no se dejaba revisar a menos de que tuviera un juguete o dulce, pero cuando terminaban y la madre le quitaba lo que llevaba hacía berrinche.

Nos dicen que desde que lo dejaba la madre en la guardería comenzaba a hacer berrinche aproximadamente por 10 ó 15 minutos, añaden que ellas comenzaban a trabajar con los demás niños, ignorando a Santiago y pasado ese tiempo se incorporaba para trabajar.

Las Misses concuerdan en que la conducta que más predominaba era el berrinche, aunque también mencionan que sino le daban lo que el niño pedía quería morder o agredir;

señalan que esas conductas eran dirigidas a sus compañeros, ya que a las profesoras en ningún momento intento agredirlas.

Comentan que cuando hacía berrinches o presentaba una conducta negativa aplicaban tiempo fuera al material.

Las profesoras dicen que en el grupo de Santiago había niños que mordían y añaden que a uno de ellos tuvieron que darlo de baja puesto que sus mordidas eran más fuertes y lastimaba demasiado a sus compañeros.

Cuando el embarazo de la madre de él niño estaba más adelantado cambió el horario de entrada lo cual descontrolaba las comidas y actividades de Santiago; agregan que ya estaba preparado para el control de esfínteres así que lo metieron a dicho control pero debido al embarazo de la madre no había apoyo en casa y no avanzó en dicho programa.

Posteriormente la madre se alivia en diciembre y dejan de llevarlo a la guardería, y en diciembre acuden para darlo oficialmente de baja.

Por último las maestras nos comentan que ellas piensan que el cambio en la conducta de él niño fue debido al embarazo de la madre, ya que dejan de darle la atención a la que él estaba acostumbrado y por eso comienza a canalizar esa frustración por medio de la agresión.

### ANEXO 3. REPORTES DE SANTIAGO EN LA GUARDERÍA

FECHA	DESAYUNO	COLACIÓN	COMIDA	EVACUACIONES		OBSERVACIONES
				FECAL	ORINA	
15/03/2011	***	***	***	***	1	Estuvo poco entusiasta
25/03/2011	Buena	Buena	Poco	***	1	Estuvo poco entusiasta
06/06/2011	Buena	Buena	Buena	1 Aguado	1	Se peleó con un compañero por el material
16/08/2011	***	***	***	***	***	Se arañó con un árbol. Se pico la nariz y sangro.
17/08/2011	***	Buena	Buena	***	1	Vómito
02/09/2011	Buena	Buena	Buena	1	1	Le pegó a un compañero con una tapa
20/09/2011	Poco	Buena	Buena	***	1	Se rasguño con un peine
11/10/2011	***	Buena	Buena	***	***	Aventó el material y se pegó en la boca
17/10/2011	***	Buena	Buena	***	***	Mordió 2 veces
18/10/2011	***	Buena	Buena	***	***	Intentó morder a un compañero
03/11/2011	***	Buena	Buena	***	***	No quiere ir al baño
04/11/2011	***	***	Buena	***	***	Mordió a un compañero
16/11/2011	***	Buena	Buena	***	***	Peleó con una compañera y la mordió
22/11/2011	Buena	Buena	Buena	***	***	Intentó morder a un compañero, lo intentó por segunda vez y lo rasguñaron
23/11/2011	***	Buena	Buena	***	***	Intentó morder a tres compañeros y mordió a otro
07/12/2011	Buena	Buena	Buena	***	***	Mordió a una compañera

La tabla muestra los reportes realizados por las profesoras de la guardería, la fecha de ingreso a la institución fue el 14 de marzo de 2011 y la fecha baja fue el 7 de enero de 2012, es importante mencionar que en el mes de diciembre de 2011 dejó de acudir debido al nacimiento de su hermano menor.

#### ANEXO 4. REGISTROS OBSERVACIONALES DE LOS INVESTIGADORES

Fecha	Hora	Evento Antecedente	Conducta Central por Observar	Evento Consecuente
02/junio/12	5:15	Quería ver las pinturas de su hermana.	Le dio un manotazo a su hermana.	Su hermana lo rasguñó y la mamá le pegó a la niña y se fue llorando.
03/junio/12	3:00	Jugaba con un tráiler de juguete.	Con el carrito atropelló las patas del perro.	Su mamá le llamó la atención diciéndole que dejara al perro y el niño se fue.
19/junio/12	6:40 6:43	Ve que se le está grabando. Juega con un listón.	Hace un berrinche por que quiere la cámara y no se la dan y argumenta que es de él. Hace berrinche porque se le enreda.	La mamá solo le indica que no es de él. Su mamá lo calma diciéndole que sólo esta enredado y procede a desenredarlo.
20/junio/12	4:00	Se le van a poner unas gotas en los ojos.	Hace berrinche y da patadas para liberarse.	La mamá lo ignora y un familiar lo abraza para que se quede quieto y ponerle las gotas.
21/junio/12	8:53	Camina alrededor de la mesa de centro de la sala de su casa.	Le da un manotazo a su hermana.	Su papá le da una advertencia.
21/junio/12	8:55	Jugaba con un carrito.	Le pega a su hermana con el carrito.	Su papá le da otra advertencia.
21/junio/12	8:55 20''	Juega nuevamente con el carrito.	Le pega a su hermana con el carrito.	Su papa le pregunta ¿por qué le pega? Y le dice que no debe pegar.

21/junio/12	8:56	Juega con su papá.	Se da cabezazos con su papá.	Siguen jugando. (Hipótesis: reforzador de conducta agresiva).
21/junio/12	8:59	Sigue jugando con su papá.	Pisa a su papá.	Siguen jugando. (Hipótesis: bis).
21/junio/12	8:59 30''	Juega solo.	Jala las pecositas que su hermana estaba comiendo, alegando que son suyas, hace berrinche.	Su papá le dice que las suyas las tiene él.
4/julio/12	9:20	No quería comer.	Se levanta de su lugar y hace un berrinche.	Su papá le obliga a sentarse y a comer. (Esto sucede dos veces más en un lapso de 3 minutos).
4/julio/12	9:25 - 10:00	Quería tomar Coca-Cola y no jugó.	Hace berrinche al no obtener la Coca-Cola.	Se le advirtió que no se la darían aunque llorara (este evento se suscita 6 veces más).
7/julio/12	2:30	Estaba jugando con su primo.	Le da puñetazos en el estomago y le da manotazos.	Su primo le dice que no jugara más con él y su abuela le dice que de seguir así no lo dejara jugar más.
7/julio/12	3:00- 4:00	Sigue jugando con el primo.	Muerde al primo en el pecho. (2 veces)	Su abuela le pega en la boca y le dice que no vuelva a morder a su primo.
7/julio/12	4:40	Su sobrino estaba coloreando; Santiago quiere el libro en cuestión y al no obtenerlo.	Pega en el brazo. (manotazo)	Su tía le dice que no lo golpee.
7/julio/12	7:40	Se descorchan cervezas y refrescos.	Junta las tapas y las avienta a unos niños que estaban jugando.	Los niños se molestan con él y no lo dejan jugar con ellos.
7/julio/12	7:45	Unos niños molestaban a una niña con golpes.	Fue a jugar con ellos golpeando a la niña en el estomago con los puños e intento morderla.	Una tía le dijo que no mordiera a la niña, lo aleja de los niños y lo amenazo con no dejarlo jugar más si se comportaba así de mal.

7/julio/12	7:53	Le quitaron un juguete.	Le pego al niño que se lo quitó, le dio un manotazo y le pego con el juguete en la cabeza, lo iba a morder. (Esto sucede tres veces).	Una tía le dijo que no lo mordiera y le pidió al otro niño que le regresara su juguete.
7/julio/12	8:20	Los grandes jugaban Twister.	Hizo berrinche al no permitírsele ir a jugar.	Una tía lo retuvo durante 5 minutos, después se fue con su abuela.
7/julio/12	10:00	Estaba corriendo en el patio y encontró una ficha.	Con dicha le pego a un niño.	La tía lo aisló y le dijo que no lo dejaría jugar más.
7/julio/12	11:35	Se sentó junto a unos niños.	Le dio un manotazo a uno de ellos.	Una tía lo aleja, le da una nalgada y no lo deja jugar por 5 minutos.
7/julio/12	11:45	Estaba jugando con un juguete y otros niños llegan a quitárselo.	Les pega por no dejarle jugar.	Una tía le dice que no les pegue y les pide a los niños que le devuelvan su juguete.

Esta tabla muestra el registro de observación semi-sistematizada realizadas por de los investigadores.

## ANEXO 5. REGISTRO OBSERVACIONAL DE LA MADRE

Fecha	Hora	Evento Antecedente	Conducta Central por Observar	Evento Consecuente
3/junio/12	6:00	Llegaba a casa.	Jala la moto de su papá provocando que se caiga.	Corre a esconderse /la madre le grita que deje la moto.
6/junio/12	3:40	Jugaba en los juegos del Burger King y un niño llevo a molestarlo.	Se pelea con el niño, lo cachetea y muerde.	La madre lo intenta quitar, pero persiste la conducta hasta que se va el niño.
8/junio/12	2:00	Acompaño a la madre al hospital.	Jugó con la tierra de las macetas sacando las piedritas y aventándolas. /abría las puertas de los consultorios.	Los corrieron del hospital.
10/junio/12	10:00 -12:00	Estaba en un evento en el parque.	Al jugar empujaba a niños y no obedecía.	Su madre lo regaña y se queda quieto 10 minutos.
	12:15	Estaba jugando.	Enterró una pepita en la frente de su hermano pequeño.	Su mamá lo regaño /le quitaron la pepita.
	12:50	Jugando nuevamente con los niños.	Le dio a uno un manazo en la cara.	Su madre le regaña.
	3:24	Jugando.	Le chupó y le enterró los dientes a su hermano pequeño.	Se le regañó nuevamente, pero se le

				permitió volver a jugar.
	4:33	Jugaba con su hermana.	La golpea y le jala el cabello.	Sigue jugando.
	6:15	Jugaba él y su primo con un juguete.	Intenta morder al primo por quitarle el juguete.	Le llaman la atención /sigue jugando.
	7:20	Su abuela duerme.	Le pega palmadas en el rostro para que despierte y al no hacerlo sube la intensidad del golpe.	Le llaman la atención, pero termina riéndose con la abuela.
19/junio/12	10:00	Sale de compras con la mamá.	Hace berrinche por que quiere un juguete transformer. (grita, llora, se jala) (dura aproximadamente 30 minutos).	Le niegan el juguete y le dan una nalgada, haciendo que se quede quieto por 10 minutos.
20junio/12	4:47	Van de compras y quiere un juguete.	Hace berrinche por aproximadamente 30 minutos.	Se le explica que no se le puede comprar el objeto y lo ignoran.
3/junio al	6:16	Escucha al sr. de las donas y quiere salir.	Berrinche porque no lo dejan salir.	Le abren para que alcance al de las donas 2 ó 3 veces de las 5 que pasa el señor.
27/junio/12	4:52	Está jugando con su papá.	Se le avienta a la panza y le pega en la cara.	El papá le dice que no tan fuerte y siguen jugando.
	5:38	Quería un Iron Man.	Hizo berrinche porque no se lo daban.	Lo pusieron en el carrito y se calmó, pero no se le compró.

	9:30	Se suben a dormir.	Hace berrinche porque no quiere dormir.	Le dan su leche con chocolate se calma y se duerme.
29/junio/12	2:12	Quiere un dulce.	Hace berrinche.	Y se lo dan para que se calme.
	4:35-6:00	Pelea con su hermana durante toda la tarde.	Pega, hace berrinche e intenta morder.	Se le regaña ocasionalmente pero no atiende y sigue jugando, porque la madre no puede estar presente por dormir al bebé.
	6:50	Despierta de la siesta	Hace berrinche y no quiere que se le acerquen dura aproximadamente 5 ó 6 minutos.	No le hacen caso hasta que se calma.

La tabla muestra el registro de observación semi-sistematizada realizada por la madre del menor.

## ANEXO 6. REGISTRO DE INTERVALOS DE VARIOS INDIVIDUOS

Sesión	Fecha	Conductas	Observador 1	Observador 2	Observador 3
1	2/junio/12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manotazo</li> </ul>	X	X	X
2	23/junio/12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atropelló al perro.</li> </ul>	X	X	0
3	19/junio/12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berrinche (2)</li> </ul>	XX	XX	XX
4	20/junio/12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berrinche</li> </ul>	X	X	X
5	21/junio/12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manotazo</li> <li>• Golpe con objeto (2)</li> <li>• Cabezazo</li> <li>• Pisotón</li> </ul>	X XX X 0	0 XX 0 0	X XX X X
6	04/julio/12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berrinche (2)</li> </ul>	XX	XX	XX
7	07/julio/12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puñetazo</li> <li>• Mordida (3)</li> <li>• Intento de mordida (6)</li> <li>• Manotazo (5)</li> <li>• Golpe con objeto (3)</li> <li>• Berrinche</li> </ul>	X XXX XXXXXX XXXXX XXX X	X XXX XXXXXX XXXXX XXX X	X XXX XXXXXX XXXXX XXX X

Esta tabla muestra las conductas observadas por cada investigador en las sesiones realizadas al menor, para comprobar la validez de cada conducta.



## Prueba de escrutinio del Desarrollo de Denver

### Personal social

1. Mira a la cara.
2. Sonríe con estímulo.
3. Sonríe espontáneamente.
4. Come una galleta.
5. Se resiste a que le arrebaten un juguete.
6. Juega al escondite.
7. Se esfuerza por alcanzar un juguete.
8. En principio tímido con extraños.
9. Juega con palmaditas.
10. Juega a la pelota con el examinador.
11. Indica sus deseos.
12. Toma en taza.
13. Imita tareas domésticas.
14. Usa cucharita tirando poco.
15. Ayuda en tareas domésticas sencillas.
16. Se quita la ropa.
17. Se pone la ropa.
18. Se lava y se seca las manos.
19. Juega en forma interactiva.
20. Se separa finalmente de su madre.
21. Se abotona.
22. Se viste con supervisión.
23. Se viste sin supervisión.

### Motor fino adaptativo

1. Sigue con la vista.
2. Movimientos simétricos o iguales.
3. Sigue el movimiento más allá de la línea media.
4. Sigue el movimiento en ángulo 180 grados.
5. Manos juntas.
6. Agarra la sonaja.
7. Observa la pasa.
8. Estira la mano para alcanzar un objeto.
9. Se sienta y busca la madeja o hilaza.
10. Sentado toma dos cubos.
11. Busca la pasa, la obtiene.

12. Pasa el cubo de una mano a otra.
13. Golpea 2 cubos sostenidos en las manos.
14. Movimiento del dedo pulgar.
15. Movimiento de pinza perfecto.
16. Garabateo espontaneo.
17. Torre de 2 cubos.
18. Torre de 4 cubos.
19. Torre de 8 cubos.
20. Imita línea vertical.
21. Saca una pasa de la botella espontáneamente.
22. Saca la pasa de la botella con demostración.
23. Imita puente.
24. Escoge la línea mayor.
25. Copia cruz.
26. Copia círculo.
27. Dibuja hombre - 3 partes.
28. Copia cuadrado.
29. Imita cuadrado.
30. Dibuja hombre – 6 partes.

## Lenguaje

1. Responde a la campana.
2. Vocaliza – sin llorar.
3. Ríe.
4. Chillidos.
5. Voltea al oír una voz.
6. Da-Dá o Ma-Má, no específica.
7. Imita sonidos del habla.
8. Da-Dá o Ma-Má, específica.
9. 3 palabras además de Ma-Má y Da-Dá.
10. Combina dos palabras diferentes.
11. Señala una parte de su cuerpo.
12. Sigue 2-3 direcciones.
13. Nombra 1 ilustración.
14. Usa plurales.
15. Da nombre y apellido.
16. Comprende frio, cansado, hambre (2 de 3).
17. Comprende preposiciones (3 de 4).
18. Reconoce colores (3 de 4).
19. Analogías opuestas (2 de 3).
20. Define palabras (6 de 9).
21. Composición de 3 de 3.

## Motor grueso

1. Estómago, alza cabeza.
2. Estómago, alza cabeza 45 grados.
3. Estómago, alza cabeza 90 grados.
4. Alza el tórax, apoyado en los brazos.
5. Se sienta, sostiene cabeza firme.
6. Rueda.
7. Soporta peso en las piernas.
8. Cuando se jala para sentarse, no cuelga la cabeza.
9. Soporta peso en las piernas.
10. Se para sosteniéndose de algo.
11. Se apoya para pararse.
12. Se sienta.
13. Camina agarrándose de los muebles.
14. Se para momentáneamente.
15. Se para solo.
16. Se agacha y se incorpora.
17. Camina bien.
18. Camina para atrás.
19. Sube escaleras.
20. Patea la pelota hacia adelante.
21. Arroja la pelota.
22. Mantiene el equilibrio en un pie por 1 segundo (2 de 3).
23. Salta en un solo lugar.
24. Pedalea triciclo.
25. Salto amplio.
26. Mantiene el equilibrio sobre un pie 5 segundos (2 de 3).
27. Mantiene el equilibrio sobre un pie durante 10 segundos.
28. Salta sobre un solo pie.
29. Camina punta talón (2 de 3).
30. Atrapa la pelota (2 de 3).
31. Camina punta talón hacia atrás (2 de 3).

## ANEXO 8. DIAGNÓSTICO DEL DAÑO CEREBRAL

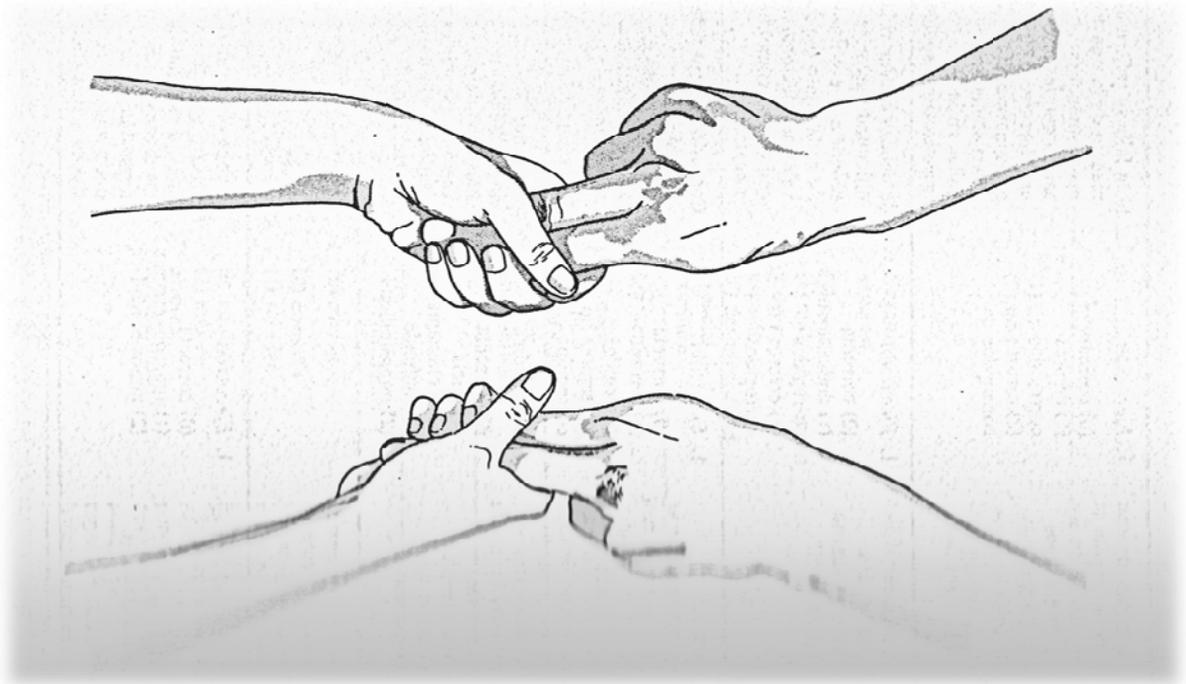


Lámina 1 fuerza motriz del Diagnóstico del Daño Cerebral, perteneciente al área de funciones motoras.

## ANEXO 9. DIAGNÓSTICO DEL DAÑO CEREBRAL

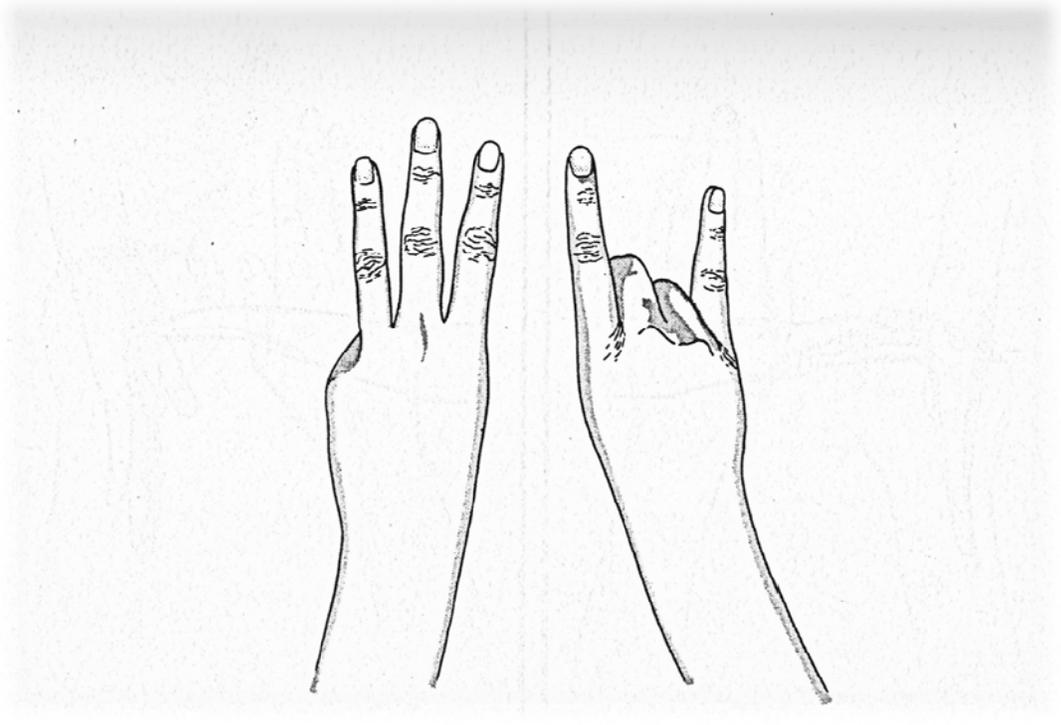


Lámina 2 tocar sucesivamente los dedos de la mano del Diagnóstico del Daño Cerebral, perteneciente al área de funciones motoras.

## ANEXO 10. DIAGNÓSTICO DEL DAÑO CEREBRAL

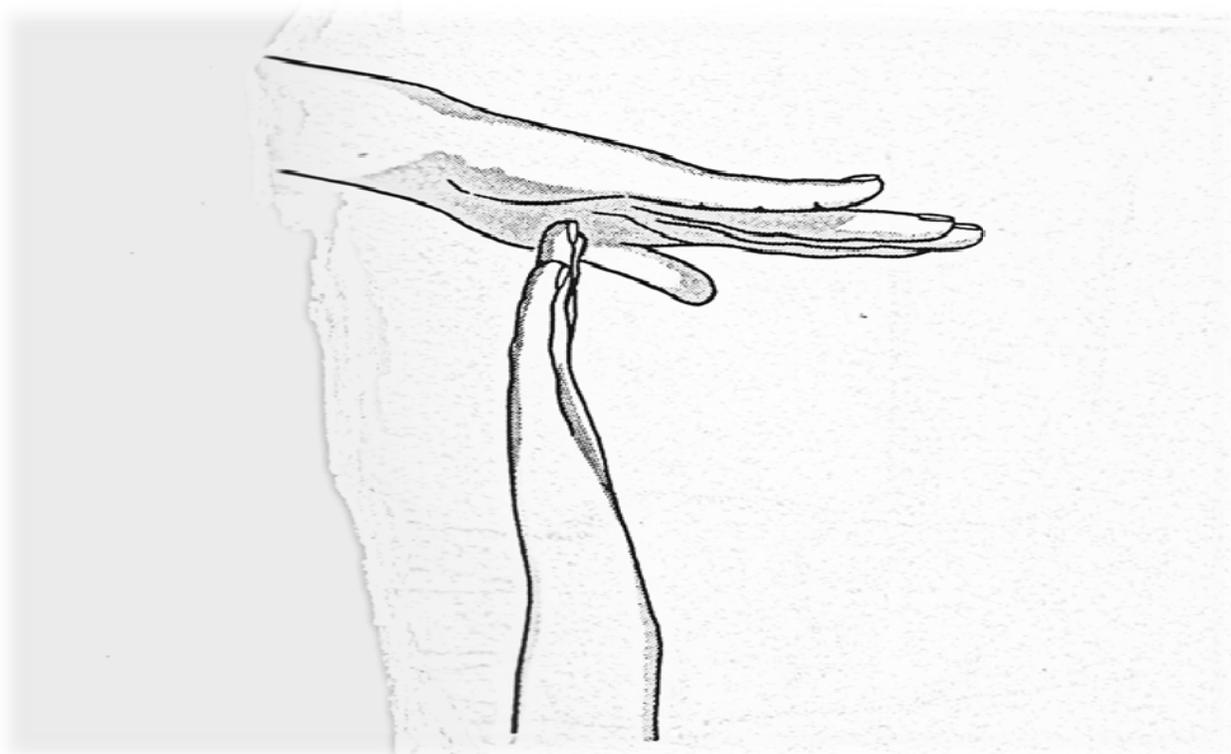


Lámina 3 posiciones de la mano del Diagnóstico del Daño Cerebral, perteneciente al área de funciones motoras.

## ANEXO 11. DIAGNÓSTICO DEL DAÑO CEREBRAL

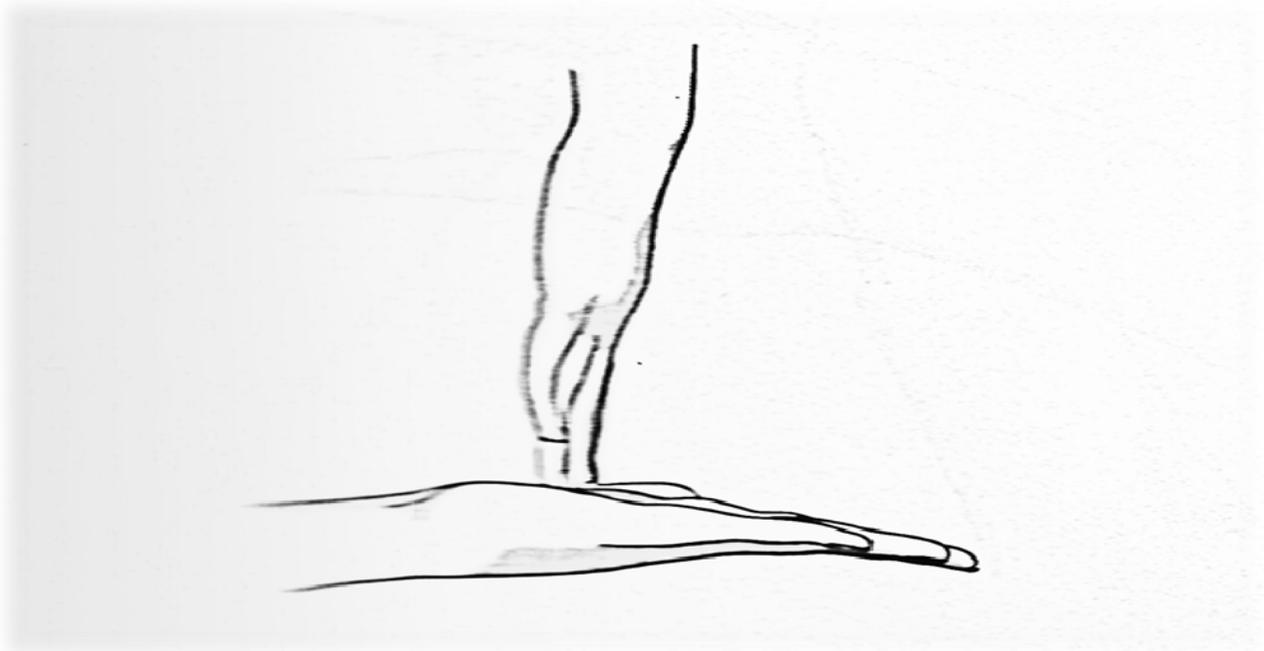


Lámina 4 coordinación de las manos en el espacio del Diagnóstico del Daño Cerebral, perteneciente al área de funciones motoras.

## ANEXO 12. DIAGNÓSTICO DEL DAÑO CEREBRAL

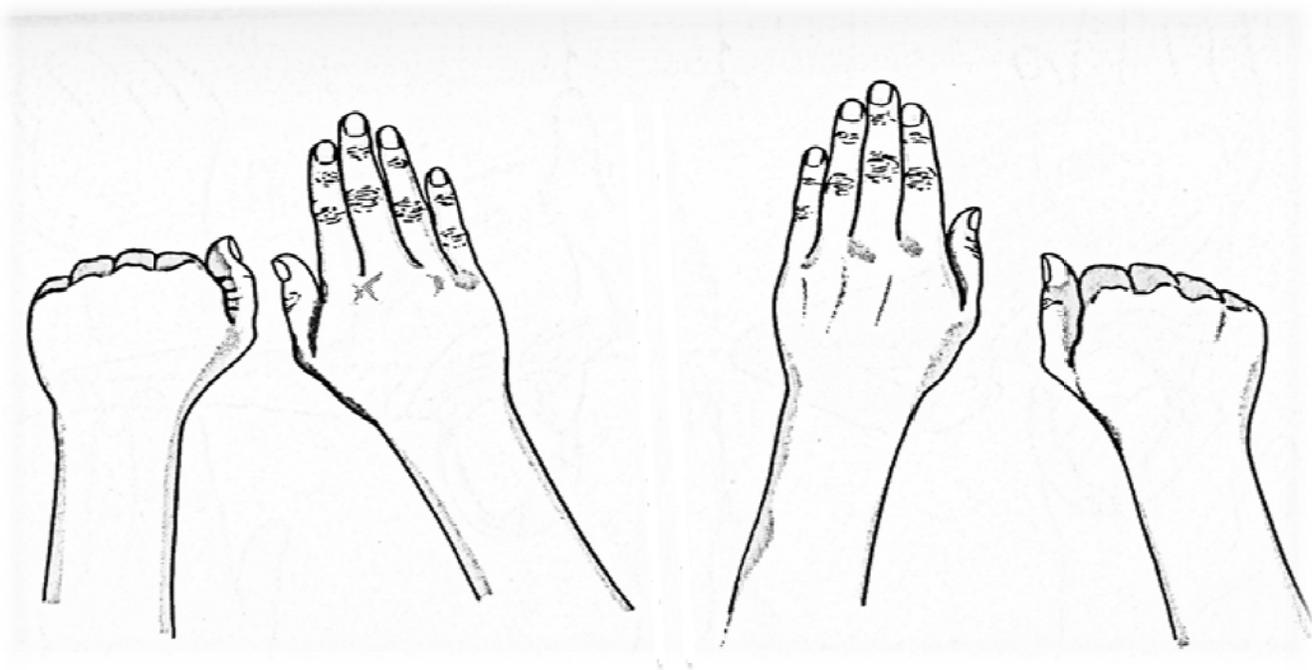


Lámina 5 movimientos alternos de las dos manos del Diagnóstico del Daño Cerebral, perteneciente al área de funciones motoras.

## ANEXO 13. DIAGNÓSTICO DEL DAÑO CEREBRAL



Lámina 6 coordinación de dos movimientos del Diagnóstico del Daño Cerebral, perteneciente al área de funciones motoras.

## ANEXO 14. DIAGNÓSTICO DEL DAÑO CEREBRAL

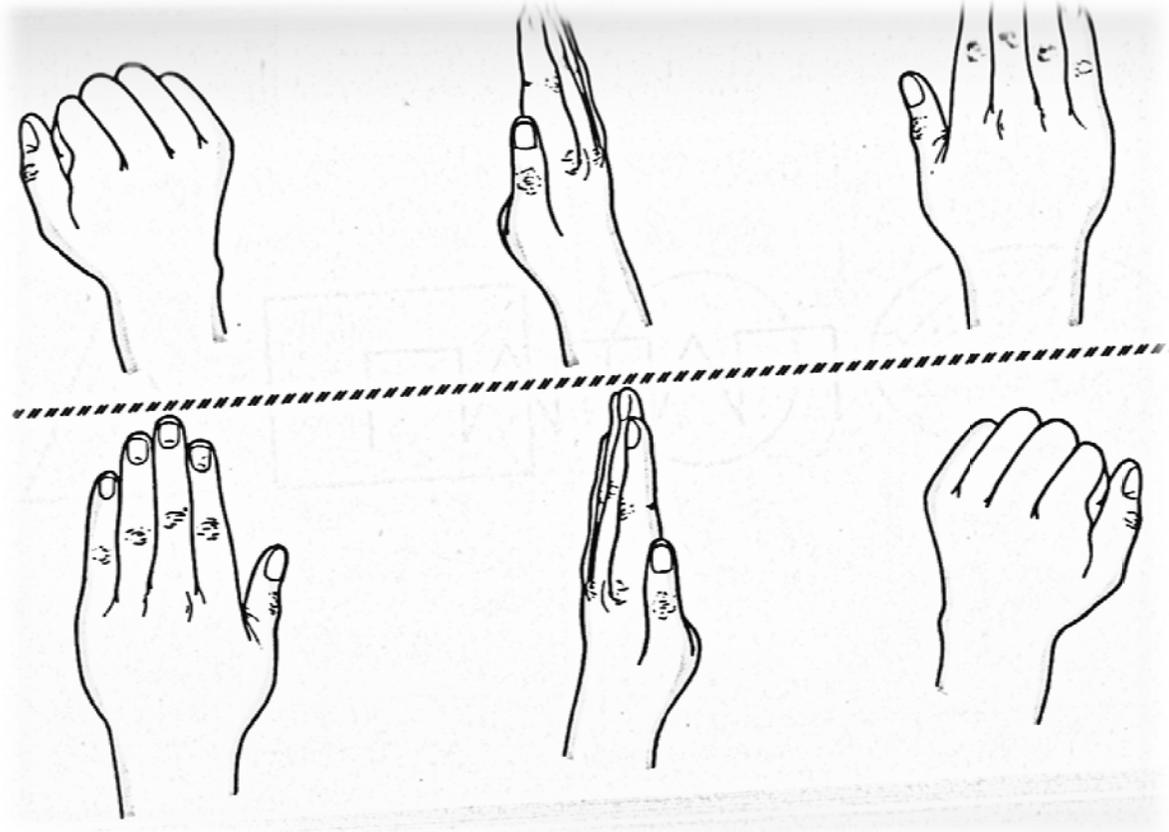


Lámina 7 cambio de posición de la mano del Diagnóstico del Daño Cerebral, perteneciente al área de funciones motoras.