



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Rescatando el vínculo madre-hijo en un programa de Estimulación Temprana"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Cortés Martínez Fabiola Verónica
Leon Rosete Tania Ixchel

Directora: Mtra. **Carolina Rosete Sánchez**
Dictaminadores: Mtra. **María de los Ángeles Campos Huichán**
Mtro. **José René Alcaraz González**





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**GRACIAS A NUESTROS PADRES, HERMANOS Y AMIGOS POR SIEMPRE APOYARNOS,
ACOMPAÑARNOS EN ESTE CAMINO QUE ES LA VIDA, ENSEÑARNOS QUE LAS
COSAS NO SON FACILES PERO CON CONSTANCIA, ESFUERZO Y SOBRE TODO AMOR,
SE CUMPLEN LOS SUEÑOS.**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1. MPORTANCIA DE LA RELACION MADRE-HIJO EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA DESDE VARIAS PERSPECTIVAS TEORICAS	
1.1 Teoría de Piaget.....	7
1.2 Teoría sociocultural de Vygotsky.....	16
1.3 Teoría del desarrollo de Sigmund Freud.....	27
1.4 Teoría del ciclo vital de Erikson.....	33
1.5 Teoría del Apego de Bowlby.....	40
CAPITULO 2. RELACIÓN MADRE HIJO EN LA ACTUALIDAD	
2.1 Funciones que desempeña la mujer mexicana.....	47
2.2 Importancia de la interacción temprana madre-hijo.....	50
CAPITULO 3. PROPUESTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	
3.1 Centro de Desarrollo Infantil (CENDI).....	62
3.2 Casas de Cuidado Diario.....	71
CAPITULO 4. PLANTEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA	
4.1 Atención Temprana.....	84
4.2 Estimulación Temprana.....	96
4.3 Educación inicial.....	109

CAPITULO 5. PROPUESTA MULTIDIMENSIONAL Y CONTEXTUALIZADA DE INTERVENCIÓN.....	127
BIBLIOGRAFÍA.....	141

INTRODUCCIÓN

En las últimas cinco décadas el papel que juega la mujer en nuestra sociedad se ha modificado drásticamente, las transformaciones económicas y sociales que han ocurrido en el mundo a través de los siglos, están generando cambios radicales en la conformación de la familia y el papel que juega el hombre como la mujer dentro de ella. Hasta hace algunos años se consideraba que el responsable de satisfacer todas las necesidades económicas de las familias era el varón, sin embargo actualmente muchos hombres en México se están quedando imposibilitados de cumplir esto, ya que los salarios que obtienen no son suficientes, por lo anterior la mujer se ha incorporado al mercado de trabajo para completar el presupuesto familiar (Álvarez de Vicencio, 2001).

Actualmente las mujeres están desempeñando en la sociedad papeles que no tenían asignados en el tradicional reparto, su ingreso en los espacios laborales ha cambiado poco a poco la esfera doméstica: las mujeres siguen siendo por mucho las responsables de las tareas domésticas, del cuidado de los hijos y de la reproducción de la vida familiar, por lo que ahora deben de combinar el trabajo remunerado con las responsabilidades familiares.

Según datos censales del 2010 realizados por el INEGI, de las mujeres ocupadas, 23.5% trabajan por cuenta propia, 2.5% son empleadoras y 9.2% no recibe remuneración por su trabajo. Dos de cada tres mujeres ocupadas (64.8%) son subordinadas y remuneradas. El 44.7% de estas mismas trabajadoras no cuenta con acceso a servicios de salud, más de la tercera parte (35.2%) no cuenta con prestaciones y 44.1% labora sin tener un contrato escrito. Y aunque las coberturas de los servicios de salud han crecido tanto en zonas urbanas como rurales por la introducción del Seguro Popular, que actualmente abarca a la tercera parte de la población asegurada, éste es un servicio limitado que, entre otras cosas, no brinda acceso a guarderías o estancias infantiles, tampoco cubre las prestaciones económicas de pensiones o jubilaciones.

Son tres las instituciones públicas que ofrecen cuidado para los niños y niñas en México (IMSS, ISSSTE y SEDESOL), en conjunto suman 10 941 estancias que atienden alrededor de 530 462 niños y niñas en todo el país hasta junio de 2011. Esta oferta es insuficiente pues, según datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2011, el 80% de las mujeres ocupadas no tienen acceso a guarderías, esta cifra llega a alcanzar al 95.9% de las mujeres del sector primario.

Como se puede notar los cambios económicos han impactado y modificado la manera en que las familias venían funcionando, sin embargo, las instancias encargadas del cuidado de los niños no han respondido satisfactoriamente a las nuevas demandas, ya que existen pocas instituciones gubernamentales dedicadas al cuidado infantil, generando sobrepoblación, programas poco estructurados, personal insuficiente, etc. Por esta situación al no darse abasto las instituciones gubernamentales han surgido instituciones privadas para brindar este servicio, sin embargo, el mismo tiene costos poco accesibles para la mayoría de la población, limitando el mismo a un sector pequeño de la población que lo puede pagar.

Actualmente sabemos, gracias a las investigaciones realizadas en campos como la psicología, sociología, medicina y más específicamente las neurociencias que los primeros años de vida de un niño, juegan un papel clave en su desarrollo, los bebés comienzan muy pronto a aprender cosas acerca del mundo que les rodea, incluso antes del nacimiento. Las primeras experiencias de un niño, los vínculos que forma con sus padres y sus primeras prácticas educativas, afectan profundamente su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social.

Por lo anterior, es que en el presente trabajo se busca en primer lugar comprender cómo se ha concebido al niño desde estas diferentes miradas y cómo los principales teóricos del desarrollo abordaron los procesos de aprendizaje, de desarrollo social, cognitivo y emocional, cuáles fueron sus aportaciones más importantes y qué papel juega en dichas teorías la relación madre-hijo. En un segundo momento, abordaremos cómo los procesos económicos y sociales del país han modificado la dinámica familiar en los últimos años, cambiando la

relación entre las madres y sus hijos, esto con el fin de tener una visión más amplia y contextualizada de los niños mexicanos. Por lo que se usará como marco interpretativo de la realidad a la Metapsicología de Contextos, que es para nosotros una estrategia epistemológica que nos permite entender la complejidad, dinamismo e irrepetibilidad del proceso de desarrollo psicológico.

Posteriormente se abordaran las propuestas tanto institucionales como de intervención a la primera infancia que se han llevado a cabo en México, realizando una metaobservación, donde podremos ubicar las diferentes dimensiones que cada propuesta abordó en sus postulados y en sus ámbitos de actuación, sus alcances y limitaciones y cómo es que han respondido a las diferentes demandas sociales, para a partir de esto realizar una propuesta de un servicio multidisciplinario que pueda responder a las necesidades de Educación Inicial de los niños de nuestra sociedad, la cual tenga como objetivo central el crear un espacio donde la madre fortalezca el vínculo con su hijo que se ha visto debilitado por la situación económica y política de nuestro país.

CAPÍTULO 1

1. “LA IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN MADRE-HIJO EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA DESDE VARIAS PERSPECTIVAS TEORICAS”

Actualmente sabemos, gracias a las investigaciones realizadas en campos como la psicología, sociología, medicina y más específicamente las neurociencias que los primeros años de vida de un niño, juegan un papel clave en su desarrollo, los bebés comienzan muy pronto a aprender cosas acerca del mundo que les rodea, incluso antes del nacimiento. Las primeras experiencias de un niño, los vínculos que forma con sus padres y sus primeras prácticas educativas, afectan profundamente su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social.

La importancia de los primeros años de vida se puso en evidencia en el siglo XVII debido a los famosos casos de los niños salvajes, como el de Aveyron. Niños que no recibieron ningún tipo de estimulación social y que tenían importantes carencias en sus habilidades de comunicación y, a pesar de los esfuerzos de los investigadores de la época para integrarlos, jamás pudieron equipararse al resto de los niños de su edad, fue así que surgió la teoría del Periodo Crítico, comprendiendo que lo que no se aprende en su momento, no se puede aprender con posterioridad.

Es así que este primer contacto con el mundo lo viven a través de otro que responde a sus necesidades tanto físicas como emocionales, este otro generalmente es la madre. Y aunque se dice que el patrimonio genético se lo han transmitido sus padres desde la concepción, el patrimonio social y emocional se irá transmitiendo por todo lo que lo rodea desde su vida uterina hasta su muerte.

En este capítulo nos daremos a la tarea de hacer un recorrido desde las diferentes posturas teóricas, tratando de encontrar cómo es que cada perspectiva

retoma la importancia del vínculo temprano entre la madre-hijo y si está relacionado con su posterior desarrollo tanto físico, emocional, cognitivo, psicológico y social.

Recordemos que desde el siglo XVII se instauró lo que Morín llamó el gran paradigma de occidente, formulado por Descartes e impuesto por los europeos al resto del mundo. Dicho planteamiento se sustentaba en la premisa de la separación objeto-sujeto, ubicando por un lado a la filosofía y la investigación reflexiva y por otro lado a la ciencia y la investigación. Cada uno ocupándose respectivamente de su objeto de estudio, creando así una completa disociación entre el sujeto y objeto, alma-cuerpo, sentimiento-razón, libertad-determinismo, existencia-esencia (Morín 1999 citado en Hernández 2016).

De estos planteamientos se derivó el determinismo, esto es, la idea de que existe una causa y un efecto; si encontramos esta relación causal en el laboratorio con los elementos más simples y los replicamos, podremos entonces predecir los acontecimientos y de esa manera controlarlos. Esta idea nos llevó a pensar en un mundo material, sin alma, sin finalidad, formado por un conglomerado de materia que se mueve en un sistema coordinado de tiempo y espacio absoluto (Rosete, 2008).

Es así que disciplinas como la astronomía, la filosofía, la medicina, entre otras, construyeron una racionalidad científica que condujo al estudio fragmentado de la realidad, buscando ser lo más objetivas posibles. Lo mismo sucedió en la psicología, bajo esta visión positivista se fueron generando explicaciones, teorías, postulados que se caracterizaron por estudiar y comprender aspectos tangibles, medibles, cuantificables y observables de la condición humana. Más adelante fueron surgiendo otras miradas, personas que desde sus propios campos de estudio se interesaron en conocer, comprender y explicar al ser humano, se comenzó a hablar de inconsciente, cogniciones, conductas, percepciones, sentimientos, emociones y pensamientos como si fueran procesos independientes entre sí, dejando de lado la multidimensionalidad del ser humano que es

simultáneamente un ser psíquico, cultural, social, biológico, histórico, geográfico, etc.

Por lo anterior, es que en el presente trabajo se busca en primer lugar comprender cómo se ha concebido al niño desde estas diferentes miradas y cómo los principales teóricos del desarrollo abordaron los procesos de aprendizaje, de desarrollo social, cognitivo y emocional, cuáles fueron sus aportaciones más importantes y qué papel juega en dichas teorías la relación madre-Hijo. En un segundo momento, abordaremos cómo los procesos tanto económicos como sociales del país han modificado la dinámica familiar en los últimos años, cambiando la relación entre las madres y sus hijos.

Dicho ejercicio se hará con la finalidad de tener una visión más amplia y contextualizada de los niños mexicanos y cómo es que actualmente se da la relación en los primeros años de vida entre estos niños y sus madres.

Para lograr lo anterior, usaremos como marco interpretativo de la realidad a la Metapsicología de Contextos, que es para nosotros una estrategia epistemológica que nos permite entender la complejidad, dinamismo e irrepetibilidad del proceso de desarrollo psicológico encarnado. Es así que mediante una metaobservación (Aguilera, 2004) de las diferentes posturas teóricas, podremos ubicar las diferentes dimensiones que cada teórico abordó en sus postulados, entendiendo como *Dimensión* a un aspecto medible de esa realidad, con la que se le da sentido, estructura y organización (Alcaraz, 2012).

Al lograr ubicar estas Dimensiones podremos retomarlas para tener una visión multidimensional y contextual del niño; recordemos que todas estas dimensiones coexisten simultáneamente, se interrelacionan entre sí y dan lugar a la emergencia de nuevas dimensiones, esta multiplicidad de relaciones posibles ocurren siempre en un tiempo y espacio socio-histórico, económico y político muy particular e irrepetible

1.1 Teoría de Piaget

Piaget siempre mostró interés en el estudio de la génesis del pensamiento, principalmente en niños, desarrollando lo que fuera su Teoría Genética. Fue a partir de la observación de sus propios hijos que Piaget estudiaría las distintas manifestaciones de la inteligencia infantil, permitiendo mostrar que el desarrollo motor del bebé sigue un camino paralelo a su desarrollo mental. De esas observaciones familiares infirió la idea de las etapas de desarrollo de la inteligencia, desde los primeros reflejos hasta la coordinación interiorizada de los esquemas motores (Wadsworth, 1991).

Piaget consideró que las capacidades intelectuales del niño se basan en la acción y que la lógica se desarrolla inicialmente mediante la práctica sensorial y motriz en relación con el ambiente. Piaget le dio un nuevo sentido a la epistemología, debido a que combinó sus intereses anteriores en zoología y epistemología para elaborar una ciencia nueva que denominó Epistemología Genética, la cual definió como el estudio experimental del origen del conocimiento.

La organización y la adaptación

Piaget creía que los actos biológicos son el resultado de los procesos de adaptación al medio físico y responden a las organizaciones del mismo; surgiendo así la idea de que los actos cognoscitivos son acciones de organización y adaptación al medio.

La organización, desde el punto de vista biológico, es inseparable de la adaptación: ambas son procesos complementarios de un mismo mecanismo; la primera representa el aspecto interno del ciclo, del cual la adaptación es el aspecto externo (Piaget 1952c:7 citado en Wadsworth, 1991).

El punto de vista naturalista y biológico de Piaget surgió de observar la interacción que tiene el niño con el medio ambiente que le rodea, así como la comprensión de todo tipo de proceso interno de organización y adaptación, que le permiten darle un nuevo sentido al mundo que lo rodea; por lo que la actividad intelectual, así

como la biológica son parte del mismo proceso mediante el cual los organismos se adaptan al ambiente y organizan su propia experiencia.

Para entender los procesos de organización intelectual y adaptación es indispensable hablar de los conceptos básicos de la teoría Piagetiana: esquema, asimilación, ajuste y equilibrio.

El esquema sirve para designar las estructuras cognoscitivas o mentales, a través de los cuáles las personas se adaptan al medio y lo organizan, es decir, son estructuras que se adaptan y cambian con el desarrollo mental, por lo tanto, las personas organizan los sucesos como el organismo los percibe y estos son clasificados según características.

Un esquema es un patrón de pensamiento o acción que es similar en algunos aspectos a lo que una persona llama estrategia o concepto. Piaget ha descrito tres clases de estructuras intelectuales: esquemas conductuales o sensoriomotores, esquemas simbólicos y esquemas operacionales.

Esquema Conductual es un patrón organizado que el niño utiliza para representar y responder ante un objeto o una experiencia. Por ejemplo, un bebé de nueve meses de edad, no podrá conceptualizar una pelota como un juguete redondo que tiene un nombre formal; sino que para él una pelota será un objeto que él y sus acompañantes pueden hacer rodar y rebotar.

El Esquema Simbólico es un símbolo mental interno que pueden ser imágenes o códigos verbales, que cada sujeto utiliza para representar aspectos de la experiencia. Según Piaget el pensamiento de los niños mayores de siete años de edad está caracterizado por Esquemas Operacionales. Una operación cognoscitiva es una actividad mental interna que ejecuta una persona sobre sus objetos de pensamiento para llegar a una conclusión lógica.

La asimilación es el proceso cognoscitivo por el cual las personas integran nuevos elementos ya sean perceptuales, motores o conceptuales a esquemas ya establecidos.

Piaget denomina al equilibrio como un mecanismo de autorregulación que sirve para asegurar una adecuada interacción entre el desarrollo y el medio. Existe un estado de armonía entre la asimilación y el ajuste, contrariamente sucede que cuando las experiencias de un niño no concuerdan con su estructura mental, se producen en él situaciones confusas provocándole un desequilibrio. En primera instancia existe una asimilación del estímulo recibido, sin que constituya un cambio en la estructura mental, sin embargo, dentro del proceso de ajuste, se modifica la estructura que incorpora los nuevos estímulos logrando así un total estado de equilibrio. Piaget afirma que el niño, como resultado de una interacción entre sus capacidades innatas y la información que recibe del medio que lo rodea, construye activamente su forma de conocer (Wadsworth, 1991).

Procesos Cognoscitivos

Piaget (citado en Wadsworth, 1991) creía que todos los esquemas que se mencionaron anteriormente, así como todas las formas de comprensión, son creados mediante la operación de dos procesos intelectuales innatos que llamó organización y adaptación.

La Organización es el proceso por el cual los niños combinan esquemas existentes en estructuras intelectuales nuevas y más complejas. Por ejemplo, un bebé con reflejos de “observación”, “alcance” y “asimiento” pronto organiza estos esquemas que en un principio no están relacionados; en una estructura más compleja, el alcance dirigido en forma visual, que le permite alcanzar y descubrir características de muchos objetos interesantes que existen en su ambiente. La meta de la organización es promover la adaptación, el proceso de ajustarse a las demandas del ambiente. Según este autor, la adaptación ocurre a través de dos actividades complementarias: la asimilación y acomodación, conceptos básicos de su teoría.

La asimilación es el proceso mediante el cual los niños tratan de interpretar las experiencias nuevas en función de sus modelos del mundo, es decir, los esquemas que la poseen. No obstante los nuevos objetos, acontecimientos y

experiencias pueden ser difíciles de interpretar en función de los esquemas de cada uno (Wadsworth, 1991).

La acomodación es el complemento de la asimilación, es el proceso de modificar las estructuras existentes a fin de explicar las experiencias nuevas. Aunque Piaget distinguía la asimilación de la acomodación, creía que estos dos procesos trabajan juntos para promover el desarrollo cognoscitivo. Cuando existe la asimilación de experiencias que no concuerdan con los esquemas existentes al final introducen un conflicto cognoscitivo e impulsan a acomodar esas experiencias, dando como resultado un estado de equilibrio entre las estructuras cognoscitivas individuales y el ambiente.

Como podemos ver, para este autor el desarrollo cognoscitivo va a estar en función de las experiencias que el niño tenga, experiencias que en mayor medida serán proporcionadas por la madre o cuidador, teniendo un papel fundamental en el desarrollo de su pequeño.

Piaget establece una serie de niveles o estadios de desarrollo cognitivo que caracterizan a ese individuo de acuerdo al nivel funcional que alcanza. Para poder hablar de desarrollo cognitivo, es importante conocer qué es un estadio, el cual el autor define como la organización sucesiva con cierto grado de estabilidad que implica nuevas conquistas cognitivas. Según su teoría, el desarrollo cognoscitivo es un proceso continuo en el cual la construcción de los esquemas mentales son elaborados a partir de los esquemas de la niñez, en un proceso de reconstrucción constante. Dada la real continuidad del desarrollo, Piaget propone que ese proceso se divida en cuatro etapas, con algunas sub-etapas o períodos, que se indican a continuación, con sus correspondientes características.

Estadio Sensoriomotor (0-1 mes)

En esta etapa la conducta del niño es esencialmente motora, no hay representaciones internas de los acontecimientos externos ni piensa mediante conceptos.

Reflejos o conductas reflejas (0-1mes)

En un principio la vida mental se manifiesta en ejercicios reflejos que son coordinaciones sensoriales y motrices, ajustadas hereditariamente. El niño desarrolla una auténtica actividad, el reflejo de la succión se va afinando con el ejercicio; a medida que pasan los días, el recién nacido mama mejor, adquiere un reconocimiento práctico de la situación. Luego se produce una generalización de su actividad de succión y chupa en el vacío, su mano y todo lo que lleva a su boca. Es decir, que el recién nacido asimila una parte de su universo a la succión; por eso su actividad es denominada asimilación sensorio-motriz.

Adaptaciones y reacciones primarias (1-4 meses)

Se da lugar a los primeros hábitos simples que son el resultado de acciones no voluntarias: la succión del pulgar se convierte con frecuencia en un hábito, lo cual indica el comienzo de coordinación entre las manos y la boca. Sigue con los ojos objetos en movimiento (coordinación ojos-objetos); mueve la cabeza en la dirección de los sonidos (coordinación ojos-oidos). Aparecen sensaciones y emociones como el placer, el dolor, la alegría, la tristeza, siguiéndole los sentimientos de satisfacción y decepción (Barba, Cuenca, y Gómez, 2007).

Reproducción de fenómenos y sucesos interesantes (4-8 meses)

El niño se orienta más y más a los objetos y acontecimientos externos. En el periodo anterior la orientación principal se dirigía hacia sí mismo.

El niño reproduce sucesos que le resultan interesantes, y aparecen las primeras manifestaciones de una conducta intencional, ya que el niño empieza a practicar conductas que tienen finalidad e intencionalidad.

Coordinación de los esquemas (8-12 meses)

Barba, Cuenca, y Gómez, (2007) comentan que hacia el final del primer año de vida aparecen formas de conducta que indican formas de inteligencia: comienza a combinar conductas para conseguir ciertos fines y a prever la aparición de ciertos

sucesos: reconoce que señales serán seguidas por ciertas acciones. Comienza a buscar objetos que desaparecen del lugar donde se encuentran, comenzando a descubrir la causalidad como relación entre ciertos objetos y ciertos efectos. Se desarrollan tres aspectos afectivos: 1) las cosas que sirven para alcanzar un objetivo tienen valor para el niño; 2) el niño empieza a reconocer el “éxito” y el “fracaso”; 3) empieza a transferir sentimientos a otras personas en la forma de afecto y aversión.

Inención de nuevos medios (12-18 meses)

Si bien en periodos anteriores el niño desarrolló la coordinación entre esquemas mentales correspondientes a los sentidos de la vista y el tacto, en este nuevo periodo alcanza la capacidad de crear nuevos esquemas para resolver problemas nuevos; puede observarse que cuando el niño se enfrenta a una nueva situación que no puede resolver con los esquemas existentes, experimenta mediante un proceso de ensayo y error, marcando un momento importante del desarrollo cognoscitivo del niño. Hay mayor desarrollo de la causalidad, ya que ve con claridad que los objetos son la causa de diversas acciones.

La representación (18-24 meses)

En este periodo el niño pasa de la inteligencia sensomotora a la inteligencia representativa, es decir, es capaz de representarse internamente objetos y fenómenos y, con eso, desarrolla la capacidad de resolver problemas cognoscitivamente, por medio de la representación mental. A diferencia del periodo anterior, el niño ya no sólo experimenta, ahora se representa pensando y concibe mentalmente la solución a problemas que se le presentan.

Se desarrollan los sentimientos de gusto y aversión por otras personas y con ello, empiezan a formarse las primeras preferencias interpersonales, esenciales para la formación y desarrollo de los sentimientos morales que se darán posteriormente.

Estadio del pensamiento preoperatorio (2 a 7 años)

En este estadio se desarrolla la capacidad de representarse los objetos y acontecimientos; siendo los tipos principales de representación significativa: **la imitación diferida**, en donde el niño imita objetos y conductas que estuvieron presentes antes, con lo cual demuestra la capacidad de representarse mentalmente la conducta imitada. El **juego simbólico**, en donde el niño expresa ideas, imágenes e intereses a través de los objetos con los que juega. El **dibujo** en este estadio es utilizado por el niño para representar cosas de la realidad, pero el **lenguaje hablado** es el más importante tipo de representación, ya que Piaget menciona que el lenguaje tiene tres consecuencias importantes en el desarrollo mental, ya que posibilita el intercambio verbal con otras personas dando inicio al proceso de socialización; se produce internalización de las palabras y con ello la aparición del pensamiento mismo apoyado en el lenguaje interno y la internalización de las acciones unidas a las palabras con lo cual pasan de su nivel meramente perceptual y motor a representaciones por medio de ilustraciones y experimentos mentales; de esta manera Piaget clasifica el pensamiento de este estadio en Pensamiento Sensorio-Motriz y Pensamiento Simbólico. Por otro lado, el desarrollo del lenguaje durante la etapa preoperatoria se da en una transición del lenguaje egocéntrico en donde el niño habla pero sólo para expresar sus pensamientos en voz alta, pero sin la intención de comunicarse con los demás; al lenguaje social en donde el niño se comunica con otros.

Otras características de este estadio preoperatorio son:

El egocentrismo: el niño no puede ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, ya que cree que todos piensan como él y que sus pensamientos son los correctos.

El razonamiento transformacional: el niño no tiene la capacidad de juzgar las transformaciones que puede experimentar un objeto o suceso; por lo que sólo reproduce el estado inicial y el estado final, su pensamiento no es deductivo ni inductivo, sino transductivo.

Centrismo: el niño tiende a centrar su atención sólo en una parte limitada de un estímulo visual. Por lo tanto sólo capta parcialidades del estímulo.

La reversibilidad: el niño en esta etapa preoperatoria no puede darse cuenta de que el número de objetos permanece igual, incluso cuando se modifica la disposición con la cual fueron presentados originalmente, ej. Cinco monedas en un círculo grande es el mismo número de monedas que en un círculo más pequeño.

Estadio de operaciones concretas (de 7 a 11 años)

En este estadio el niño ya puede realizar operaciones mentales como clasificar conceptos, nociones de volumen, peso y distancia, además de que adquiere la capacidad de reversibilidad y su lenguaje se vuelve más completo.

Estadio de operaciones formales (de los 11 años en adelante)

En esta etapa se adquiere la lógica hipotético-deductiva y las operaciones más complejas, con la capacidad de combinarlas, además el adolescente es capaz de elaborar teorías e hipótesis para explicarse el mundo, para interactuar e interpretar la realidad objetiva. Estas estructuras lógico-formales resumen las operaciones que le permiten al hombre construir, de manera efectiva, su realidad (Barba, Cuenca, y Gómez, 2007).

Los principales desarrollos durante esta etapa son los siguientes:

El razonamiento hipotético-deductivo que permite al niño pensar acerca de problemas hipotéticos y deducir conclusiones lógicas. El razonamiento científico-inductivo en donde el niño es capaz de generalizar a partir de hechos o situaciones específicas.

La abstracción reflexiva entendida como la capacidad de generar nuevos conocimientos basados en los conocimientos ya existentes, especialmente en el razonamiento lógico-matemático.

El desarrollo de sentimientos idealistas y formación continua, de la personalidad; así como el mayor desarrollo de conceptos morales.

Conclusiones Piaget

Si bien Piaget no habla directamente de la relación madre-hijo y cómo ésta favorece el desarrollo integral del niño, nos plantea una concepción diferente del desarrollo, a la anteriormente planteada por Gessel (1923), quien afirmaba que no importaba qué tanta estimulación se diera a los niños en los primeros años de vida, pues éstos no aprenderían una habilidad como caminar, hasta que sus músculos, nervios, huesos y cerebro estuvieran preparados; pero para Piaget los niños más bien son seres activos y participativos de sus propios aprendizajes, los denomina constructivistas, ya que construyen la realidad a partir de la relación entre sus acciones y los objetos.

La actividad del individuo, es el motor que impulsa y propicia la construcción de sus conocimientos y estructuras intelectuales. El niño, a través de la interacción entre sus capacidades innatas y la información que recibe del medio que lo rodea, construye activamente su forma de conocer. Esa información recibida, dependerá de las experiencias vividas en su entorno y de la relación que se genere con las personas más cercanas a él.

Por lo tanto, se puede hacer referencia al bebé como un ser en pleno desarrollo y crecimiento, para el cual son esenciales los procesos de maduración de su sistema nervioso, así como los integración, aprendizaje y adaptación. Es preciso destacar aquí que es la madre del bebé quien en primera instancia facilita dichos procesos, brindándole una adecuada atención y sostenimiento tanto físico como emocional. Se puede pensar a la madre como la primera maestra del bebé y también como una compañera de juego para éste, es su labor brindarle cariño, afecto e incentivarlo en su proceso de desarrollo, de acuerdo al momento evolutivo en el cual se encuentre.

Piaget propuso así un patrón de desarrollo “esperado” para los niños, que en el contexto de la cultura occidental, se pensó como universal. Sin embargo, el reconocimiento de la importancia de los contextos culturales y de los momentos históricos ha relativizado paulatinamente este planteamiento.

En relación con los aspectos que aporta esta teoría, fortalece la importancia del contexto individual al afirmar que la acción del niño sobre su medio es el principal motor de su desarrollo, lo que reconoce la posibilidad del desarrollo de procesos cognitivos como la autodeterminación. A su vez, Piaget entiende la dimensión cognitiva como elemento fundamental en el desarrollo social y personal (Rosete, 2008).

Sin embargo, desde esta perspectiva el infante y su madre se ven aun totalmente descontextualizados, no se considera a cada niño como parte de una familia, de una sociedad, y que su relación está permeada por la cultura, el contexto histórico-social y la civilización a la que pertenece.

1.2 Teoría Sociocultural de Vigotsky

“Vygotsky por su formación humanista y su bagaje cultural, reunía las condiciones para idealizar una nueva concepción de la Educación, Paidología y Psicología” (Lucci, 2006). Su trabajo en la psicología parte de su interés por la génesis de la cultura, ya que él entendía que el hombre es constructor de la cultura, por lo cual trabajó en crear una nueva teoría que abarcara una concepción de desarrollo cultural del ser humano por medio del uso de instrumentos como medios externos utilizados por los individuos para interferir en la naturaleza, lo cual traería cambios en los mismos individuos, y el lenguaje considerado como instrumento del pensamiento.

Según Lucci (2006) la teoría de Vygotsky surge como un medio diferente al presentado por la psicología que se encontraba dividida en dos orientaciones: la naturalista y la cognitiva, Vygotsky consideraba que tal división acentuaba la cuestión del dualismo mente-cuerpo, naturaleza-cultura y conciencia-actividad. Para él uno de los efectos de estos dualismos era la diversidad de objetos de estudio elegidos por la psicología que no daban respuesta clara a la génesis de las funciones psicológicas humanas. Por todo lo anterior, Vygotsky propuso una

nueva psicología basada en el método y los principios del materialismo dialéctico, para poder abarcar el aspecto cognitivo a partir de la descripción y explicación de las funciones psicológicas superiores que para él estaban cultural e históricamente determinadas. Es decir, propone una teoría del funcionamiento intelectual humano que comprende la identificación de los mecanismos cerebrales que subyacen a la formación y desarrollo de las funciones psicológicas, así como el contexto social en el que ocurre tal desarrollo.

Aunque propiamente dicho, en su teoría Vygotsky no habla del vínculo madre hijo, sí menciona aspectos relevantes de cómo el desarrollo del ser humano va a depender de sus interacciones sociales a lo largo de su vida; para Vygotsky el individuo está determinado por estas interacciones sociales, es decir por medio de la relación con el otro, el individuo es determinado y todo esto usando como medio el lenguaje; es por eso que para este autor la actividad mental es exclusivamente humana y es resultante del aprendizaje social, de la interiorización de la cultura y de las relaciones sociales (Lucci, 2006).

El trabajo de Vygotsky rescata influencias de diferentes pensadores como Marx, Engels, Hegel, la filosofía de Espinosa y el evolucionismo de Darwin, lo que forjó la base de su comprensión, concluyendo que la psicología es una ciencia del hombre histórico; el origen de los procesos psicológicos superiores es social y que para el desarrollo de estos procesos son necesarios los mediadores como los instrumentos, las actividades individuales y las relaciones interpersonales, según Lucci (2006) el desarrollo de estas habilidades y funciones específicas son resultantes de la acción entendida como movimiento y transformación.

La teoría del desarrollo de Vygotsky parte de la idea de que todo organismo es activo y que existe una continua interacción entre las condiciones sociales y la base biológica del comportamiento humano; él observó que hay estructuras orgánicas elementales en el niño, determinadas por la maduración y a partir de estas estructuras se forman otras nuevas y cada vez más complejas funciones mentales que dependerán en gran medida de las experiencias sociales del niño.

Siguiendo estas pautas, el desarrollo tiene su origen sobre dos líneas diferentes: un proceso elemental de base biológica y un proceso superior de origen sociocultural.

Vygotsky consideraba que la adquisición del lenguaje constituye el momento más significativo en el desarrollo cognitivo, ya que cuando éste comienza a servir de instrumento psicológico para la regulación del comportamiento, la percepción cambia formándose nuevas memorias y creándose nuevos procesos de pensamiento. Hernández (2008) menciona que el niño que apenas comienza a hablar produce algunas palabras aisladas y de pronunciación precaria lo que se denomina forma inicial, sin embargo en el medio ya existe el lenguaje desarrollado y es cuando la madre le habla a su hijo con un lenguaje gramatical correcto y haciendo uso de más vocabulario, esta forma de hablar se convierte en el modelo que el niño tiene que alcanzar al completar su desarrollo.

La particularidad del desarrollo infantil consiste en que se lleva a cabo en las interrelaciones con el medio, por lo que la forma ideal final del desarrollo está presente e influyendo desde el inicio en el medio del niño, sin embargo el medio no es la condición para el desarrollo sino la fuente de éste, si en él no existe la forma ideal, el niño no la desarrollará; a partir de lo citado anteriormente se puede entender uno de los postulados principales de la teoría de Vygotsky “La ley general de desarrollo”, según la cual, cualquier función psicológica como el lenguaje, aparece dos veces en dos dimensiones distintas; en primer lugar en el plano social interindividual y en un segundo momento en el plano intraindividual, este cambio se da progresivamente en el niño conforme va internalizando el modelo, pero al hacerlo surgen cambios estructurales y funcionales en él, por lo que la internalización siempre es un proceso activo y de reconstrucción en el cual el niño se apropia de la función como parte de su personalidad, lo que le permite usarla y modificarla sin presencia del modelo (Hernández, 2008).

Para Vygotsky la estructura mental de los seres humanos comprende dos niveles de funcionamiento: el inferior y el superior. Las funciones inferiores son innatas y

son parte de la herencia biológica, su funcionamiento se relaciona con las estructuras más primitivas del desarrollo del sistema nervioso central; en cambio las funciones psicológicas superiores son exclusivas de los seres humanos y de naturaleza sociocultural como ya se ha mencionado anteriormente, el pensamiento simbólico, el lenguaje y el razonamiento son ejemplos de funciones psicológicas superiores (García, 2012).

Según Vygotsky (1934b) el desarrollo de las funciones psicológicas superiores, depende del uso de diversos instrumentos socioculturales internalizados a través de la mediación social, estos instrumentos pueden ser de dos tipos: las herramientas y los signos. Las herramientas sirven para producir cambios en los objetos, es decir, están externamente orientadas, en cambio los signos no modifican a los objetos, por el contrario, producen cambios en el comportamiento de las personas, es decir, están internamente orientados, porque provocan cambios en la psique y favorecen la interrelación entre el sujeto y el ambiente; algunos ejemplos son los sistemas de numeración, los signos algebraicos, las notas musicales, el lenguaje oral, escrito o de señas, entre otros; ambos tipos de instrumentos son producto del desarrollo histórico del hombre (Hernández, 2008).

Los instrumentos socioculturales se internalizan gracias a la mediación social, de dos maneras: por las relaciones interindividuales y por los artefactos socioculturales que utiliza el sujeto para conocer el objeto; esta adquisición no es sólo una copia que el niño hace de su uso; es una reconstrucción personal que el niño hace activamente.

Vygotsky (1934a) menciona que la relación del individuo y el medio es de interacción recíproca, por lo que el efecto que el medio tiene sobre el niño dependerá de la experiencia emocional de éste, es decir de la interpretación que haga de los acontecimientos que ocurren a partir de su cultura. Otro punto importante en el desarrollo de las funciones psicológicas superiores es el papel desempeñado por el aprendizaje, Lucci (2006) comenta que para que el individuo se desarrolle en su plenitud, el desarrollo de las funciones psicológicas superiores

dependerá del aprendizaje que ocurre en un determinado grupo cultural, por las interacciones entre sus miembros; en esa perspectiva, el aprendizaje es contemplado como un proceso que antecede al desarrollo, ampliándolo y posibilitándolo, por lo que los procesos de aprendizaje y desarrollo tienen influencias mutuas, generando condiciones en las que a mayor aprendizaje mayor es el desarrollo y viceversa.

Un concepto importante que utiliza Vygotsky para abordar los procesos de aprendizaje es el de Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) el cual define como “La distancia entre el nivel real de desarrollo, determinada por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema, bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero capaz” (Hernández, 2008). Así, el aprendizaje se da a través del proceso de mediación en la ZDP en la que un individuo con mayor experiencia en el uso de instrumentos socioculturales guía a otro menos hábil en su adquisición, considerando el aprendizaje del lenguaje del niño, la distancia que hay existe entre las palabras que el niño ya utiliza sin la presencia del modelo y las que va adquiriendo con ayuda de éste es el espacio potencial de aprendizaje, es decir la ZDP; es importante mencionar que es la madre o el cuidador quien por lo general sirve de modelo de aprendizaje del niño ya que es la persona que más interactúa con él y lo ayuda a conocer su medio.

Además de estos conceptos básicos de la teoría de Vygotsky, el autor hace un análisis del desarrollo del niño dentro del contexto social en que se desenvuelve; señalando que las condiciones de vida; así como la educación del niño juegan un papel decisivo y determinan la asimilación de conocimientos y habilidades además de la formación de cualidades y capacidades específicamente humanas (Vygotsky, 1996).

Para este autor, el desarrollo infantil es el paso consecutivo de una etapa a otra cualitativamente diferente; en cada etapa se reestructura la esfera psicológica del niño debido a que existen cambios esenciales. El comportamiento del niño pasa

de una conducta dependiente del medio a una conducta voluntaria; lo que antes se regulaba externamente a través de las indicaciones del adulto, ahora es controlado internamente; en un principio todas las actividades son compartidas con el adulto, y es cuando poco a poco el niño se va apropiando de habilidades y logra realizar cualquier tipo de tarea de manera independiente.

La sucesión de las etapas de la edad se determina por la alternancia de periodos críticos, según Vygotsky (1996) en las edades estables el desarrollo se debe principalmente a cambios microscópicos de la personalidad que se van acumulando hasta cierto límite y se manifiestan más tarde como una formación repentina cualitativamente nueva de una edad. Las edades estables son: Primer año: (dos meses-un año), Infancia Temprana: (1-3 años), Edad preescolar: (3-7 años), Edad escolar: (8-12 años) y Pubertad (14-18 años). Por otra parte, las edades críticas tienen rasgos diferentes, ya que en un tiempo relativamente corto se ven cambios bruscos y desplazamientos fundamentales, así como rupturas y modificaciones de la personalidad del niño.

Este desarrollo por edades que nos aporta el autor incluye la introducción de las edades críticas en el esquema de periodización, en donde cada periodo crítico contará con tres peculiaridades: 1. Los límites entre el comienzo y el final de la crisis son indefinidos, sin embargo es claramente perceptible un momento de brusca agudización. 2. Se presenta una marcada disminución del rendimiento escolar e incluso conflictos con las personas del entorno; aunque no aparecen estos cambios en todos los niños, la gravedad de la crisis depende de la influencia de condiciones externas e internas. Y 3. El desarrollo de la personalidad del niño se detiene temporalmente, ya que existe una desintegración de todo lo que se ha formado en la etapa anterior, esto manifiesta el hecho de que el niño pierde lo conseguido antes de adquirir algo nuevo.

La periodización que propone Vygotsky refleja que el desarrollo no es determinado por factores genéticos, sino por las influencias culturales, por lo que la situación

social que viva el niño va a tener influencia en que los cambios se presenten antes o después y en mayor o menor intensidad.

Es importante mencionar lo que sucede en los diferentes estadios de desarrollo que propone Vygotsky ya que podemos observar la relevancia que tiene la madre en el desarrollo del bebé en sus primeros años de vida, aunque él autor abarca el desarrollo hasta la pubertad, en este trabajo sólo se mencionará lo referente al primer año y la infancia temprana.

Primer año de vida

Esta etapa es una en donde hay muchos cambios en el desarrollo del niño por lo que Vygotsky fraccionó este primer año en tres estadios para señalar la evolución gradual de la actividad del recién nacido.

Al **primer estadio del primer año** también se le conoce como “Periodo de Pasividad” ya que prevalece la conducta instintiva de la actividad y comprende:

La etapa posnatal que abarca el primer mes de vida; en esta etapa el recién nacido sigue siendo biológicamente dependiente de su madre en sus funciones vitales, el recién nacido tiene una alimentación mixta, sus periodos de sueños son largos y los de vigilia son cortos, puede moverse pero no desplazarse en el espacio sin ayuda de un adulto; al parecer durante este mes no existe nada ni nadie para el bebé (refiriéndonos a su entorno), todos los estímulos y su entorno son para él un estado subjetivo únicamente (Vygotsky, 1934a, 1934d).

La edad posnatal es el momento inicial del desarrollo posterior de la personalidad, esta nueva formación es la vida psíquica individual del recién nacido señalando dos momentos importantes:

- A) En el periodo posnatal, es que esa vida se convierte en existencia individual, ya que el recién nacido se separa del organismo que lo engendró y queda inmerso en la vida social de las personas que lo rodean.

- B) Cuando esa vida individual del bebé se convierte en la primera forma de existencia del niño; es la más primitiva socialmente, es psíquica, ya que sólo la vida psíquica puede ser parte de la vida social de las personas que rodean al niño.

En el periodo comprendido a **finales del primer mes y el inicio del segundo** aparece la sonrisa del niño como reacción al sonido de la voz; el llanto de un niño provoca como respuesta el llanto de otro niño; el niño deja de llorar cuando alguien se acerca a él.

En el periodo comprendido de **dos a tres meses** el bebé duerme menos, surge la experimentación lúdica, comienza el balbuceo, surgen las primeras reacciones sociales que se manifiestan con gestos expresivos de placer o sorpresa, ya pone atención a los estímulos sensoriales propios y de otras personas; intenta asir objetos tocándolos con sus manos, los labios o la lengua, recibe con una sonrisa la mirada del adulto comenzando a establecer interrelaciones sociales con los adultos que lo cuidan, podemos ver cómo el niño voltea hacia la persona que le habla prestando atención a su voz y se enfada cuando se aparta de él. Esta etapa es de suma importancia, ya que es cuando surge el mundo exterior para el niño; durante este primer año existe una situación social de desarrollo única, el bebé no puede satisfacer ni una sola de sus necesidades vitales, sus necesidades más importantes son satisfechas por un adulto que lo cuida, le da de comer, todo en la conducta del bebé está entrelazado y entretejido con lo social que indica que el primer contacto del bebé con la realidad está socialmente mediado (Vygotsky, 1934a, 1934d).

El **Segundo Estadio del primer año** se caracteriza por ser un periodo de interés receptivo, ocurre entre el **quinto y sexto mes** de vida del niño; es la etapa en la que ocurre la maduración del cuerpo estriado con lo que se desarrolla la capacidad de poder sentarse, ponerse en pie con ayuda, agarrar objetos y hacer gestos y movimientos expresivos; los cambios más significativos de este estadio es que el sueño y la vigilia ocupan el mismo número de horas, hay un apego más

firme, movimientos bruscos producen en él alegría o gritos, se manifiestan los primeros deseos, busca objetos perdidos, surge la imitación y es capaz de tomar cosas y sentarse.

En el **sexto mes** el bebé manipula los objetos, empieza a relacionarse con otros bebés (balbucean, se sonríen y comparten juguetes); el niño tiene necesidad de comunicarse, por lo que busca la mirada de otra persona, le sonríe, balbucea, le tiende los brazos, le sujeta y llora cuando se aleja de él.

A los **siete meses** el niño manipula los objetos apretándolos, extendiéndolos o rompiéndolos, logrando a los **ocho meses** meter los objetos unos en otros.

El **tercer estadio del primer año** es el “Periodo de interés activo”, que va de los **diez a los doce meses**, caracterizándose por la madurez de la corteza cerebral y la participación de sus funciones de regulación del comportamiento y la motricidad. En esta etapa podemos ver que el niño empieza a emitir palabras cortas para expresar deseo, desaparecen los movimientos y se inicia el desarrollo de las formas de comportamiento complicadas como la primera utilización de la herramienta. El desarrollo del sistema nervioso en el transcurso del primer año de vida es muy intenso, tanto en el aumento de peso del cerebro como en cambios cuantitativos en la dinámica del sistema nervioso; durante este periodo ocurrirá una dependencia única e irrepetible del recién nacido con los adultos. La vida psíquica del bebé se desarrollará por la influencia de los afectos y atracciones; y el desarrollo social del niño no dependerá solamente del incremento directo de sus manifestaciones sociales, sino también de la complejidad de su actitud ante las cosas y sobre todo ante el mundo a distancia (Vygotsky, 1934a).

Vygotsky (1934c) menciona que es fundamental la etapa de crisis de los tres años ya que en esta etapa se establecía la emancipación del niño como parte de su crecimiento y la adquisición de nuevas habilidades, por lo que también podía llamarse a esta etapa la crisis de las relaciones sociales del niño. Los cambios que ocurren en el niño son el negativismo cuando el niño ya no muestra interés por cumplir el ruego que se le dirige o incluso cuando le gustaría cumplirlo se niega a

hacerlo; ya que la negativa se debe a la relación con la persona que se lo dice y no al contenido de la actividad. La terquedad aparece como una reacción del niño cuando éste exige algo no por desearlo sino por el hecho de haberlo exigido él, el motivo de su terquedad se debe a que se siente obligado por su primera decisión. Como es de esperarse estas conductas producen cambios en las relaciones sociales del niño frente a la gente de su entorno, la crisis es producto de la reestructuración de las relaciones sociales recíprocas entre la personalidad del niño y la gente de su entorno.

Conclusión Vygotsky

Los planteamientos hechos por Vygotsky se centraron principalmente en las interacciones sociales que tiene el niño a lo largo de su vida, afirma que la relación del individuo y el medio es de interacción recíproca, por lo que el efecto que el medio tiene sobre el niño dependerá de la experiencia emocional de éste, es decir de la interpretación que haga de los acontecimientos que ocurren a partir de su cultura.

También creía que el individuo está determinado por estas interacciones sociales, es decir por medio de la relación con el otro, el individuo es determinado; es por eso que para este autor la actividad mental es exclusivamente humana y es resultante del aprendizaje social, de la interiorización de la cultura y de las relaciones sociales.

La teoría del desarrollo de Vygotsky parte de la idea de que todo individuo es activo y que existe una continua interacción entre las condiciones sociales y la base biológica del comportamiento humano, él observó que hay estructuras orgánicas elementales en el niño determinantes de la maduración y a partir de estas estructuras se forman otras nuevas y cada vez más complejas funciones mentales que dependerán en gran medida de las experiencias sociales del niño. Siguiendo estas pautas, el desarrollo tiene su origen sobre dos líneas diferentes:

un proceso elemental de base biológica y un proceso superior de origen sociocultural. Este último proceso suele ocurrir generalmente en el ámbito familiar, con la presencia de la madre, padre o familiares cercanos, de ahí la importancia de que exista una relación óptima entre el niño y la madre que le ayudará a potenciar su desarrollo, retomando el concepto de Zona de Desarrollo Próximo el cual define como “La distancia entre el nivel real de desarrollo, determinada por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema, bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero capaz”, en este caso la madre.

Como podemos ver, Vigostsky le da suma importancia a la contextualización del proceso de desarrollo de los niños, los coloca no sólo en un tiempo histórico y cultural, sino también en un contexto físico y social específico los cuales, desde su punto de vista, tienen un profundo efecto en muchos aspectos del desarrollo.

La actividad y la interacción social es fundamental, el proceso de desarrollo cognitivo del niño se convierte en un proceso de adquisición de la cultura, (desarrollo ontogenético), sin dejar de considerar que también está presente su desarrollo filogenético. El pensamiento se desarrolla a raíz de la actividad estructurada socialmente. En el desarrollo de esta teoría podemos observar claramente las dimensiones referentes a lo grupal, esto es lo histórico-social, así como lo étnico-cultural y hasta lo fraterno-comunal, sin dejar de lado lo individual, ya que se considera también lo propio del desarrollo filogenético, lo que es propio de la especie y propio del individuo hablando del aspecto biológico, por lo anterior podemos decir que la psicología socio-histórica es multidimensional ya que al hacer sus planteamientos considera tanto al individuo como al contexto que se desarrolla.

1.3 Teoría del Desarrollo de Sigmund Freud

Sigmund Freud desarrolló un modelo a través del cual consideró el desarrollo óptimo del niño, al cual denominó “desarrollo libidinal”. De acuerdo a esta teoría, cada niño atraviesa cinco fases psicosexuales. Durante cada etapa, la libido tiene diferentes zonas erógenas de acuerdo a la fuente de sus pulsiones. La libido se refiere a varios tipos de placeres y satisfacciones.

Fase oral (0 – 1 años)

La primera etapa del desarrollo psicosexual es la fase oral, la cual dura desde el comienzo de la vida hasta el primer año. Durante la misma, el foco de la satisfacción es la boca y el placer se obtiene por los cuidados, pero también a través de la exploración del entorno. En esta etapa el Ello es el que domina, ya que ni el Yo ni el Superyó están totalmente desarrollados. A causa de esto el bebé no tiene noción de sí mismo y todas sus acciones están basadas en el principio de placer.

El Yo, sin embargo, está bajo formación durante esta primera etapa. Hay dos factores que contribuyen a la formación del mismo. En primer lugar, la imagen corporal es desarrollada, lo cual implica que el niño reconoce que su cuerpo se diferencia del mundo exterior. Un segundo factor al que le es atribuida la formación del Yo son las experiencias implicadas en el retraso de la satisfacción que conducen a la comprensión de qué conductas específicas pueden satisfacer algunas necesidades. El niño gradualmente se da cuenta de que la satisfacción no es inmediata y que tiene que producir determinados comportamientos para iniciar acciones que conduzcan a esa satisfacción. La experiencia clave en esta fase es el destete, durante el cual el niño pierde mucho del contacto íntimo con su madre y esto da lugar al primer sentimiento de pérdida. El destete también le provee al bebé conciencia de sí mismo, desde que aprende que no todo está bajo su control y tampoco la satisfacción es siempre inmediata.

En esta etapa, la satisfacción de las necesidades conducen a la formación de la independencia (desde que el bebé se forma una idea clara sobre los límites de sí

mismo y forma su Yo) y la confianza (desde que el bebé aprende qué comportamientos específicos conducen a la satisfacción). Por otro lado, la fijación puede llevar a la pasividad, credulidad, inmadurez y un optimismo no realista, y también la formación de una personalidad fácil de manipular debido a la formación inadecuada del Yo. Esto puede ser el resultado tanto de la excesiva como de la insuficiente satisfacción. En el caso de demasiada satisfacción, el niño no aprende que no todo está bajo su control y que la satisfacción no siempre es inmediata, dando lugar a una personalidad inmadura. Por otra parte, las necesidades del niño pueden ser satisfechas insuficientemente y por eso el niño se vuelve pasivo porque aprende que de todas formas, lleve a cabo la conducta o no, la satisfacción no sobrevendrá.

Fase Anal (2-3 años)

En la etapa anal del desarrollo psicosexual, el foco de la energía pulsional (zona erógena) se mueve desde el tracto digestivo superior al final inferior y el ano. Esta fase dura desde aproximadamente del 15vo mes hasta el tercer año de vida, continuando la formación del Yo.

En esta etapa la experiencia más importante es el entrenamiento en higiene personal. Éste ocurre alrededor de los dos años y da como resultado un conflicto entre el Ello, que demanda satisfacción inmediata de las pulsiones que involucran la evacuación y las actividades relacionadas con ellas (como el manipular las heces) y las demandas de los padres. La resolución de este conflicto puede ser gradual y no traumático, o intenso y tormentoso, dependiendo de los métodos que usen los padres para manejar la situación. La solución ideal vendría si el niño trata de regularse y los padres son moderados, para que el niño pueda aprender la importancia de la limpieza y el orden gradualmente, los cuales dan lugar a una persona adulta controlada. Si los padres ponen demasiado énfasis en la higiene personal mientras el niño decide acomodarse a ésta, se puede dar lugar al desarrollo de un comportamiento compulsivo, extendiéndose a lo concerniente con el orden y la pulcritud. Por otra parte, si el niño decide prestar atención a las

demandas de su Ello y los padres acceden a esto, el niño probablemente desarrolle una personalidad tendiente al desorden e indulgente para consigo mismo. Si los padres reaccionan, el niño debe cumplir, pero desarrollará un débil sentimiento de sí, ya que los padres son los que controlan la situación, no su propio Yo (Ajuriarrega, 1973).

Fase Fálica (4-6 años)

Comprende aproximadamente de los tres a los cinco o seis años. En ella, la zona erógena preponderante es el pene en el caso de los niños y el clítoris en el caso de las niñas, aunque en menor grado. En esta etapa se despierta el interés sexual propiamente dicho: la curiosidad conduce a una intensa exploración sexual y al descubrimiento de los órganos genitales como fuente de placer. La curiosidad, asimismo, se centra básicamente en el propio origen y en las diferencias entre los sexos, que intentan aclarar a través del juego y de la exhibición de sus genitales.

En esta etapa los niños y las niñas tienen la necesidad de ser el centro de atención y, de aquí, la explicación de determinadas conductas que llevan a cabo y, en algunos casos, de sus celos.

También se produce una especial sensibilidad ante las actitudes sexuales de los adultos, las cuales pueden influir de manera determinante en su proceso evolutivo y en su posterior vivencia de la sexualidad. En este sentido, todos los actos o afirmaciones por parte de los adultos en la dirección de reprimir las manifestaciones de la sexualidad en esta etapa van a tener especial importancia. Respuestas tales como: “si te la tocas tanto se te caerá”, “no llores como una niña”, “las niñas buenas no se tocan”, “los chicos deben ser fuertes”, etc., tendrán como consecuencia el generar sentimientos discriminatorios o sensaciones de angustia ante determinados comportamientos. Es relativamente fácil transmitir la sensación de que el sexo es algo que debe estar escondido, dado que es sucio o malo. Especial importancia va a tener en esta etapa la posible aparición de los Complejos de Edipo y de Castración.

El complejo de Edipo se refiere al conjunto de sentimientos afectivos que afloran en el niño en relación con el progenitor del sexo contrario; para el psicoanálisis el complejo de Edipo desempeña un papel fundamental en la estructuración de la personalidad y en la orientación del deseo humano.

La castración está centrada en la respuesta al enigma que plantea al niño la diferencia anatómica de los sexos (presencia o ausencia de pene); esta diferencia se atribuye al cercenamiento del pene en la niña. La estructura y los efectos de la castración son diferentes en el niño y en la niña. El niño teme la castración como una amenaza paterna en respuesta a sus actividades sexuales; lo cual le provoca una intensa angustia. En la niña, la ausencia de pene es sentida como un perjuicio sufrido que intenta negar, compensar o reparar. Sin embargo al acceder a la castración simbólica, se da la posibilidad de la identidad de género.

Los complejos se basan en una mitología griega a la que Freud acudió para explicar su teoría; Edipo mató a su padre y se casó con su madre obteniéndola totalmente, de esta manera Freud explica que durante esta etapa en los niños se despierta un deseo de posesión hacia su madre desarrollando tendencias libidinales parcialmente genitalizadas, teniendo sentimientos de odio y rivalidad hacia su padre, queriéndolo desplazar para tomar su lugar. En el caso del complejo de Electra es la niña quien se enamora de su padre y presenta cierta rivalidad y competencia con su madre; sin embargo, su desarrollo se torna más complejo que el del niño debido a que “se va abriendo camino por decepciones en la relación con la madre, fundamentalmente por la carencia de pene. El deseo de tener un pene viene a ser remplazado por el de tener un hijo del padre, lo anterior ocurre en el terreno de los significados (Ajuriarrega, 1973).

Posteriormente, los mecanismos de identificación se hacen presentes, el niño se da cuenta de que no puede eliminar a su padre y se identifica con él, de cierta forma no pierde de vista su objeto edípico de conquista y trata de verse como el triunfador.

Latencia (7-10 años)

El periodo de latencia está caracterizado por una solidificación de los hábitos que el niño desarrolló en sus anteriores etapas. A pesar de que el Conflicto de Edipo se resuelva, o no, las pulsiones del Ello no son accesibles para el Yo durante esta etapa, ya que han sido reprimidas durante la etapa fálica. A raíz de esto las pulsiones son vistas como inactivas y escondidas (latentes), y la satisfacción que el niño recibe no es tan inmediata como lo era en las tres etapas previas. Ahora el placer está más relacionado con el proceso secundario. La energía pulsional es redireccionada a nuevas actividades, principalmente en relación a la escuela, hobbies y amigos.

Fase Genital (11 años en adelante)

Esta fase se inicia en la pubertad y perdura el resto de la vida del individuo, constituye el último periodo significativo del desarrollo de la personalidad. Con la aparición de la pubertad, los deseos sexuales se hacen también demasiado intensos como para reprimirlos completamente por lo que comienzan a manifestarse.

En esta etapa, el niño tras la superación del complejo de Edipo orienta su deseo sexual fuera de la familia, hacia personas del sexo opuesto y convierte la relación genital reproductora en el objetivo del instinto sexual, representa el resurgimiento de la pulsión sexual en la adolescencia, dirigida más específicamente hacia las relaciones sexuales.

Según Freud (1905d) una relación heterosexual madura es el punto que marca el comienzo de la madurez, esta es la fase final del desarrollo psicosexual normal del adulto que suele caracterizarse por una sexualidad madura. Los órganos genitales se vuelven el origen central de las tensiones y placeres, también experimenta impulsos autoeróticos que soluciona mediante la masturbación paso necesario para entrar en la vida adulta.

Conclusiones Freud

Freud, fue médico e investigador, vivió en una época muy particular, caracterizada por una moral puritana castigadora y represora de la sexualidad femenina, se enfrentó a una elevada demanda de mujeres adultas que solicitaban atención a síntomas que, de acuerdo a sus colegas y según él mismo, no tenían un correlato orgánico. A estos malestares los denominó histeria. Esta situación lo llevó a construir una explicación teórica que diera cuenta de esta serie de síntomas que cuestionaban la lógica de la causalidad (Rosete, 2008).

Fue así que Freud planteó entonces su teoría, él consideraba que el desarrollo de la personalidad se da como resultado de una constante relación entre el consciente e inconsciente, en donde el primero tiene que ver con lo que se construye a través del lenguaje, los conceptos, los símbolos y los significados convencionales, en tanto el segundo se relaciona con procesos similares que, sin embargo, permanecen ocultos para la persona, tal vez porque son registrados con códigos diferentes al lenguaje (sensaciones, emociones, etc.). Formuló también su modelo de desarrollo psicosexual, el cual afirma que cada niño atraviesa cinco fases, durante cada etapa, la libido tiene diferentes zonas erógenas de acuerdo a la fuente de sus pulsiones. Él consideraba a la madre como el primer objeto de deseo, ya que es a través de ella como consigue la comida y el placer asociado a comerla, la cual será la primera relación objetal que irá evolucionando, incorporando los elementos del mundo exterior a medida que aumenten las capacidades del pequeño.

En la diada madre-hijo, el pequeño va ir conformando su personalidad, de forma que al principio va a reflejar las necesidades y carencias de su madre, antes de establecer sus propias características, así esta relación y las experiencias vividas con su entorno, propiciarán que el pequeño interiorice ciertos hábitos sobre el manejo de sus emociones que van a conformar poco a poco la estructuración de su aparato psíquico, es por lo anterior que resulta de suma importancia, incluso

podríamos decir que es crucial para el pequeño establecer esta primera relación con la madre.

Freud hizo grandes aportaciones, podemos decir que dentro de los planteamientos fundamentales de su teoría contempló más de una dimensión de la realidad, por lo que esta es una teoría multidimensional, le da importancia al aspecto biológico al señalar como indispensable la presencia de los instintos, acciones innatas de la especie. Aparece también la dimensión personal en el proceso de construcción del yo, instancia que pondera la individualidad de los sujetos en su proceso de búsqueda de equilibrio entre el ID y súper Yo, lo que permite pensar en la posibilidad del desarrollo desde una elección posible del sujeto y da cuenta de una realidad dinámica y compleja.

Las dimensiones familiar, social, histórica y cultural, también se hacen presentes y en la definición de las etapas del desarrollo psicoemocional, aparece la dimensión erótica.

1.4 Erikson y el Ciclo Vital

La teoría de la personalidad de Erikson abarca un área más amplia que la de Freud, ya que toma en cuenta las etapas psicosexuales, pero pone énfasis en los determinantes sociales de la maduración de la personalidad.

Divide el ciclo vital en ocho etapas: cinco para cubrir los primeros veinte años de vida y tres más para abarcar el resto. Cada una de las etapas es distinta y única, con problemas y necesidades particulares, así como expectativas y limitaciones culturales adicionales, para fines de este trabajo sólo se abarcará hasta la cuarta etapa (Erikson, 1982).

Según Erikson las ocho etapas del ciclo vital son el resultado del principio epigenético, es decir, que el curso del desarrollo está programado genéticamente y que el despliegue maduracional sigue una secuencia con un patrón definido.

La relaciones del individuo con sus medio dependen de los cambios biológicos, estas exigencias biológicas y ambientales deben entrelazarse y los requerimientos internos y externos deben corresponder para que el individuo se desarrolle y funcione normalmente en una cultura particular Erikson (1982).

Primera Etapa: Infancia (Confianza Básica vs Desconfianza Básica)

Erikson afirma que durante el primer año de vida posnatal, el lactante afronta su primer desafío importante; ya que se encuentra en el dilema de confiar o de desconfiar de las cosas y de la gente que le rodea (Erikson, 1982).

El sentido de confianza se desarrolla si las necesidades del lactante son satisfechas sin demasiada frustración. Un ambiente de confianza también determina el desarrollo de la confianza en el yo propio, la seguridad de sí mismo. Por otra parte, el sentido de desconfianza se revela a través de la suspicacia, la introversión y una temerosa y angustiada preocupación respecto a la seguridad.

Esta etapa considera que si la relación madre-hijo es mutuamente satisfactoria, el niño recibe aparentemente un sentido de bienestar interno a través de la interacción armónica con la madre, que no necesita reafirmarse continuamente. La falta de un sentido de confianza en los niños, trae como consecuencia que los niños presenten signos de inseguridad; las personas que tienen un sentido de confianza básica se sienten unidad consigo mismas y con los demás. Sin embargo el sentido de confianza nunca se alcanza permanentemente y, de hecho, aun al principio de la vida sufre una prueba severa, en la etapa de autonomía (Erikson 1982).

El niño desamparado se orienta hacia el ambiente, al principio casi exclusivamente al incorporarse y recibir todo lo que le brindan. Pero el niño aprende pronto a afirmarse al resistir, aceptar o a rechazar cuanto se le ofrece.

Tomar u obtener activamente en lugar de recibir y aceptar, se vuelven las orientaciones principales del niño hacia el ambiente antes de cumplir los 2 años de vida.

Afirmándose a sí mismo, el niño entra en conflicto con las personas que en su mundo ejercen autoridad sobre él. Su sentido de confianza puede trastornarse, debido a que en esta etapa la madre puede comenzar a perder sus sentimientos maternales hacia él (DiCaprio, 2002).

En esta etapa el niño se enfrenta a la numiosidad -numen, manifestación de poderes religiosos o mágicos- que ocurre como resultado de las interacciones repetidas de la madre y el niño. La madre actúa y reacciona en presencia de su bebé en forma rutinaria para atender sus necesidades, por lo tanto, el niño a su vez actúa y reacciona en relación a la madre; ya que hay un reconocimiento mutuo. La ritualización numiosa es la que Erikson llama el ritualismo de la idolatría; es la exageración de la veneración y el respeto.

Segunda Etapa: Niñez Temprana (Autonomía, Voluntad, Vergüenza/ Duda)

Esta etapa ocurre en el momento de la maduración muscular, y la habilidad que la acompaña es la de retener o liberar. Las modalidades básicas de esta etapa son asir o retener, soltar o liberar. Retener y liberar tiene dos lados, uno positivo y uno negativo. Retener puede convertirse en una restricción cruel o ser una pauta de interés. Soltar puede referirse a la liberación de fuerzas destructivas o ser un permiso para relajarse (Erikson, 1982).

La vergüenza procede del sentimiento de estar expuesto, también se asocia con las primeras experiencias de caminar erguido, momento en el que se siente vacilante, impotente dentro del mundo adulto.

La duda se relaciona con la conciencia de tener frente y espalda, siendo nuestro frente la cara aceptable que damos al mundo, sin embargo el niño no puede ver la parte posterior de su cuerpo, el cual es un territorio desconocido e inexplorado, es la época en que empieza a controlar esfínteres y está sujeta a la voluntad de los demás. Si no se produce la separación de frente y espalda, los sentimientos de autonomía del niño se debilitan o quedan en duda.

La fortaleza adquirida en esta etapa es la voluntad, controlar los propios impulsos con juicio y discernimiento, el niño aprende a tomar decisiones y a actuar de manera decisiva a pesar de la frustración inevitable. La voluntad del lactante se convierte en la habilidad del adulto de controlar los impulsos y deseos, su voluntad se une a la de otros de manera tal que permita a todos mantener una sensación de poder a pesar de las restricciones impuestas por las reglas y por la razón. Siendo así, la voluntad la base de nuestra aceptación de las leyes y de la necesidad externa.

Tercera Etapa: Edad del juego (Iniciativa, Propósito, Culpa)

Esta etapa se enmarca entre los tres y los cinco años de edad; se trata de un periodo de gran movilidad y energía, en el cual el niño experimenta un nuevo poder locomotor y mental que le lleva a desarrollar rápidamente habilidades tanto físicas como psicológicas y sociales. Habilidades que son vistas como grandes logros, no sólo ante los ojos del propio niño sino ante la mirada del entorno adulto que le rodea (Erikson, 1982).

El niño es capaz de caminar, correr, saltar y trepar ya que tiene un mayor control de su cuerpo, ha enriquecido su lenguaje y mejorado su capacidad de expresión y de comunicación con sus pares y con los adultos; se desenvuelve con mayor destreza en su medio social y muestra una gran disposición para participar en actividades con más personas. Ya no tiene que esforzarse en caminar o correr, que antes consumían gran parte de su atención y energía, ya que a esta altura las realiza con facilidad y de forma espontánea.

Los nuevos logros del niño se manifiestan en una creciente confianza en sí mismo y en un grado mayor de autonomía, pero ahora la autonomía adquiere una forma más coordinada, eficiente y dirigida hacia un objetivo. Es decir, una vez que el niño tiene dominio de ciertas acciones y funciones, es momento de dirigir su energía hacia el desarrollo de nuevas habilidades, capacidades o destrezas y de darles una direccionalidad. En esta etapa nace el sentido de iniciativa, "El niño ya

no sólo acata sino que también ataca, ya no sólo ejecuta órdenes sino que también ejecuta un plan, un proyecto propio” (Erikson, 1951:229).

El niño gana autonomía, ejerce su voluntad, toma la iniciativa, planea, propone y ejecuta. Sin embargo, debe enfrentar una situación nueva: la responsabilidad está de su lado. Esto es, debe responder ante las decisiones tomadas, debe hacerse cargo de lo que resulte de su sentido de iniciativa, y si falla, entonces tendrá que enfrentar el juicio de los demás y el de él mismo, experimentando un sentimiento de culpa. Erikson menciona que “La iniciativa es valiente y arriesgada, pero cuando fracasa le sigue una sensación de desánimo, incapacidad y culpa” (Erikson, 1982:113).

Es importante mencionar que en esta etapa el juego es relevante en el desarrollo del niño; el juego capacita al niño para volver a vivir, corregir o simplemente recrear experiencias pasadas, como medios de aclarar lo que constituyen los papeles auténticos y también le brinda la oportunidad de proyectar experiencias futuras.

La dramatización es la forma de juego en la que el niño adopta roles diferentes que representan, por una parte, funciones aceptadas por la sociedad y que por tanto, merecen recompensa y, por otra parte, funciones reprobadas por la sociedad que deben ser sancionadas.

La ritualización de esta etapa es la autenticidad que se refiere a las dramatizaciones de los papeles culturalmente aceptados como un medio de resolver el conflicto, iniciativa vs culpa. Una vez que se resuelve esta crisis, entonces la virtud que se adquiere es el propósito, esta virtud tiene sus raíces en el juego y en la fantasía, en donde el niño construye una perspectiva temporal que da dirección y meta al esfuerzo concertado (Erikson, 1993). El propósito es el valor necesario para vislumbrar y perseguir una meta, un valor que no se detiene frente a la fantasía infantil, la culpa o el miedo al castigo. El juego es para el niño lo que el pensamiento y la previsión para el adulto.

Cuarta Etapa: Edad Escolar (Laboriosidad, Competencia, Inferioridad)

Con un sentido básico de confianza, un sentido adecuado de autonomía y una dosis apropiada de iniciativa, el niño entra en la etapa de la laboriosidad. Es la etapa en la que el niño comienza la instrucción preescolar y luego escolar, coincidiendo esto con la edad entre 6 hasta los 11, 12 o 13 años; en este periodo se realizan las adaptaciones que le permiten ganar reconocimiento aprendiendo.

La fantasía e ideas mágicas de la infancia deben ceder el paso a la tarea de prepararse para papeles aceptables en la sociedad. El niño se familiariza con el mundo de las herramientas en el hogar y la escuela. Los juegos continúan, pero se espera del niño el trabajo productivo y logros reales.

En esta etapa el niño está ansioso por hacer cosas junto con otros, de compartir tareas, de hacer cosas o de planearlas, y ya no obliga a los demás niños ni provoca su restricción. Otorga su afecto a maestros y a los padres de otros niños deseando observar e imitar a otras personas que desempeñan ocupaciones que ellos pueden comprender. Posee una manera infantil de dominar la experiencia social experimentando, planificando, compartiendo.

Llega a sentirse insatisfecho y descontento con la sensación de no ser capaz de hacer cosas y de hacerlas bien y aún perfectas, precisamente por estar desarrollando un sentimiento de laboriosidad. Frente a esto existe el peligro de desarrollar una sensación de extrañamiento frente a sí mismo y frente a su tareas: el sentimiento de inferioridad, relacionado con el conflicto edípico y relacionado con esquemas sociales que le hacen sentirse inferior psicológicamente, ya sea por su situación económica-social, por su condición racial o debido a una insuficiente estimulación escolar, pues es precisamente la institución escolar la que debe velar por el establecimiento del sentimiento de laboriosidad (Erikson, 1982).

En este periodo es decisivo el hacer cosas junto con los otros, lo que le permite desarrollar su socialización y un sentimiento de competencia que significa un libre ejercicio de la destreza y de la inteligencia en el cumplimiento de tareas

importantes sin la interferencia de sentimientos infantiles de inferioridad. Al participar en realizaciones que son producto de la realidad, la práctica y la lógica, obtiene un sentimiento típico de participación en el mundo real de los adultos y se identifica con su identidad laboral.

Algunos de los posibles problemas que pueden presentarse en esta etapa es que la frustración de las expectativas de logro y laboriosidad que el niño tiene lo lleven a sentirse inferior y producir actitudes de dependencia en él. El niño necesita desarrollarse y autorealizarse empleando su capacidad de forma que su acción sea significativa y reconocida por los demás; de otra forma desarrollará sentimientos de inferioridad, que fijarán una autoimagen empobrecida y una sensación de extrañamiento frente a sí mismo y frente a sus tareas (Erikson, 1951).

Conclusiones Erikson

Como se menciona anteriormente Erikson desarrolló su teoría abarcando ocho etapas en el ciclo vital, él afirmaba que estas son el resultado de un principio epigenético, por lo que el curso del desarrollo está programado genéticamente y que el proceso maduracional sigue una secuencia con un patrón definido.

En cada una de las etapas logramos las competencias correspondientes a ese momento vital, es así que experimentamos una sensación de dominio y esto nos ayudará a alcanzar las metas que se presentarán durante la siguiente etapa vital.

Otro de los rasgos fundamentales de la teoría de Erikson es que cada una de las etapas se ven determinadas por un conflicto que permite el desarrollo individual. Cuando la persona logra resolver cada uno de los conflictos, crece psicológicamente. En la resolución de estos conflictos la persona halla un gran potencial para el crecimiento, pero por otra parte también podemos encontrar un gran potencial para el fracaso, si no se logra superar el conflicto propio de esa etapa vital.

Erikson pensaba que durante el primer año de vida posnatal, el lactante afronta su primer desafío importante; ya que se encuentra en el dilema de confiar o de desconfiar de las cosas y de la gente que le rodea. La relación madre-hijo es de suma importancia para este proceso ya que al satisfacer las necesidades del pequeño de forma rutinaria, éste reacciona a la madre creando un reconocimiento mutuo, de no ser así aparece la frustración, incertidumbre y miedo.

La relación con la madre determinará los futuros vínculos que se establecerán con las personas a lo largo de su vida. Es la sensación de confianza, vulnerabilidad, frustración, satisfacción, seguridad la que puede determinar la calidad de las relaciones. Las dimensiones abarcadas en esta teoría, son la emocional y su vínculo con la historia, individual, familiar y social, el desarrollo del niño se ve estrechamente influenciado tanto por la situación familiar y social como por las relaciones que se establecen dentro de este espacio, sin dejar de lado cómo el individuo actúa y de alguna manera resuelve estos conflictos, podemos decir en este sentido que es una teoría multidimensional.

1.5 Teoría del Apego de Bowlby

El desarrollo de la Teoría del apego y el concepto de vínculo están estrechamente unidos a la figura del psicoanalista John Bowlby, su teoría constituye una de las construcciones más sólidas dentro del campo del desarrollo socioemocional.

Bowlby elaboró una teoría en el marco de la etología; no sólo se basó en la observación clínica de niños institucionalizados, sino que también se nutrió de importantes hallazgos provenientes de los estudios con primates no humanos y los del aprendizaje programado. La integración de la observación clínica de niños institucionalizados y los hallazgos etológicos, permitieron al autor articular la Teoría del Apego, utilizando el psicoanálisis como marco de referencia, aunque reconociendo él mismo que en muchos aspectos esta teoría difiere de las teorías clásicas de Freud (Repetur y Quezada, 2005).

El término apego fue introducido por Bowlby y posteriormente fue estudiado por Mary Ainsworth (1979). El concepto apego alude a la disposición que tiene un niño o una persona mayor para buscar la proximidad y el contacto con un individuo, sobre todo bajo ciertas circunstancias percibidas como adversas. Esta disposición cambia lentamente con el tiempo y no se ve afectada por situaciones del momento. La conducta del apego, en cambio, se adopta de vez en cuando para obtener esa proximidad (Repetur y Quezada, 2005). En particular, los bebés despliegan conductas de apego tales como llorar, succionar, aplaudir, sonreír, seguir y aferrarse, aunque no estén claramente discriminando para dirigir esas conductas hacia una persona específica (Ainsworth, 1979).

La conducta de apego es definida por Bowlby (1983 citado en Repetur y Quezada 2005) como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo, claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo”.

El postulado original de Bowlby considera que los bebés humanos, como muchos otros mamíferos, están provistos de un sistema conductual del apego, como una condición esencial de la especie humana, así como de otras especies. Esto significa que el bebé llegará a vincularse con una figura materna en el rol de cuidador principal (Ainsworth, 1979).

Bowlby consideró el apego entre madre e hijo como una conducta instintiva que se iba adaptando, pero llevándola más allá al considerar la teoría de los sistemas de control, planteando que la conducta instintiva no es una pauta fija de comportamiento que aparece siempre de la misma forma ante una determinada estimulación, sino un plan programado con corrección de objetivos en función de la retroalimentación, que se adapta, modificándose, a las condiciones ambientales (Oliva, 2004).

Tras su estudio, Bowlby enfatizó que la formación de una relación cálida entre niño y madre es crucial para la supervivencia y desarrollo saludable del menor, tanto

como lo es la provisión de comida, cuidado infantil, estimulación y la disciplina (en Repetur y Quezada 2005).

Para Bowlby la afectividad es un lazo que se afianza con el tiempo para finalmente formar parte de la estructura psíquica del individuo, cuya finalidad es la protección (Vilaltella, 2008). La conducta de apego puede manifestarse en relación con diversos individuos, mientras que el vínculo se limita a unos pocos. El vínculo puede ser definido como un lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otro, lazo que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo (Bowlby, 1988 en Repetur y Quezada, 2005).

El sello conductual del vínculo es la búsqueda para conseguir y mantener un cierto grado de proximidad hacia el objeto de apego, que va desde el contacto físico cercano bajo ciertas circunstancias, hasta la interacción o la comunicación a través de la distancia, bajo otras circunstancias (Repetur y Quezada, 2005). Cuando esto ocurre, se dice que un niño está vinculado a su cuidador, en general la madre, ya que sus conductas de búsqueda de proximidad se organizan jerárquicamente y se dirigen activa y específicamente hacia ella (Ainsworth, 1979).

El vínculo permanece a través de periodos en los que ninguno de los componentes de la conducta de apego ha sido activado. Así, cuando un niño juega o se encuentra ante una separación de su figura de apego, el vínculo se mantiene pese a que las conductas de apego no se manifiesten. El individuo está predispuesto intermitentemente a buscar proximidad hacia el objeto de apego. Esta predisposición es el vínculo, mismo que tiene aspectos de sentimientos, recuerdos, expectativas, deseos e intenciones, todo lo que sirve como una clase de filtro para la recepción e interpretación de la experiencia interpersonal (Ainsworth, 1979).

El modelo propuesto por Bowlby se basa en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí: el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo. El primero se refiere a todas las conductas que están al servicio del mantenimiento de la

proximidad y el contacto con las figuras de apego. Estas conductas se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando hay señales de amenazas, poniéndose en marcha para restablecer la proximidad. El sistema de exploración está relacionado con el anterior, ya que cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno. El sistema de miedo a los extraños muestra también relación con los anteriores, ya que cuando aparece disminuyen las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego. Por último y en cierta contradicción con el miedo a los extraños, el sistema afiliativo se refiere al interés que muestran los individuos, no sólo de la especie humana, por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos.

Por lo anteriormente dicho, podemos decir que el apego no es solamente una conducta instintiva que aparece siempre de forma semejante ante la presencia de un determinado estímulo o señal, el apego hace referencia a una serie de conductas diversas, que se activarán o desactivarán en función de diversos factores contextuales e individuales.

Según Bowlby (citado en Oliva, 2004) el modelo interno activo o modelo representacional es una representación mental de sí mismo y de las relaciones con los otros. Este modelo se va a construir a partir de las relaciones con las figuras de apego y va a servir al sujeto para percibir e interpretar las acciones e intenciones de los demás y para dirigir su conducta; un aspecto importante de estos modelos, que incluyen componentes afectivos y cognitivos, es la noción de quiénes son las figuras de apego, dónde han de encontrarse y qué se espera de ellas; también incluyen información sobre uno mismo, si se es una persona valorada y capaz de ser querida por las figuras de apego, lo que va a constituir la base de la propia identidad y la autoestima.

Los modelos anteriores derivan de las experiencias de interacción con los cuidadores, por lo que podemos suponer que distintas experiencias llevarán a distintas representaciones mentales, sin embargo el aspecto determinante de la

relación con el cuidador es su reacción ante los intentos del niño de buscar su proximidad (Oliva, 2004).

Estas respuestas del cuidador pueden clasificarse en tres tipos: 1. Mostrarse sensible a las llamadas del niño y permitir su acceso, que llevaría a un modelo de apego seguro; 2. Mostrarse insensible e impedir el acceso al niño, lo que supondría un modelo de apego inseguro evitativo; y 3. Atender y permitir el acceso al niño de forma imprevisible, sólo en algunas ocasiones, lo que generaría un modelo inseguro-ambivalente.

El modelo representacional va a tener influencia en las relaciones sociales del sujeto; si una persona, durante su infancia, tuvo un apego seguro con sus padres u otras personas significativas que se mostraron sensibles, consistentes y que respondieron a sus demandas, en su vida posterior tendrán una actitud básica de confianza en las personas con las que establezca sus relaciones. Pero si la persona tuvo experiencias negativas con sus figuras de apego, tenderá a no esperar nada positivo de las relaciones que pueda establecer en su vida (Oliva, 2004).

Conclusiones Bowlby

Bowlby elaboró una de las teorías más sólidas en el campo del desarrollo socioemocional, introduciendo el concepto de apego que se refiere a la disposición que tiene un niño o una persona para buscar la proximidad y el contacto con otro individuo, sobre todo bajo ciertas circunstancias percibidas como adversas.

En particular, él observaba que los bebés realizaban conductas específicas como llorar, succionar, aplaudir, sonreír, entre otras para conseguir la atención de una persona específica. Creía que la formación de una relación cálida entre el niño y su madre es crucial para la supervivencia y el desarrollo saludable del pequeño, este lazo que se va afianzando con el tiempo, llega finalmente a formar parte de la estructura psíquica del individuo, cuya finalidad es la protección.

La conducta de apego es definida por Bowlby como el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres o cuidadores y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para el desarrollo de la personalidad, él refería que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño era determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto.

La conducta de apego puede manifestarse en relación con diversos individuos, mientras que el vínculo se limita a unos pocos. El vínculo puede ser definido como un lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otro, lazo que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo, es por ello que resulta de suma importancia que se establezca dicho vínculo, que exista un constante contacto con él bebé, sus cuidados y necesidades así como el acompañamiento emocional, la empatía y el amor. Ya que esta primera experiencia le brinda al niño la base emocional más importante para sus relaciones futuras: la confianza básica en su madre, que se generaliza hacia sí mismo y los demás.

Como podemos ver, la teoría del apego de Bowlby retoma varias dimensiones, en primer lugar toma en cuenta el aspecto biológico, ya que hace referencia a la importancia de los actos reflejos propios de la especie, como medio de sobrevivencia, sin embargo no lo deja sólo en esa esfera, ya que afirma que el bebé al realizar estos actos, busca no sólo satisfacer sus necesidades básicas, sino también crear un vínculo cercano y afectivo con la madre o en su defecto con el cuidador. Otra dimensión que se observa claramente es la emocional, ya que el desarrollo de sentimientos de seguridad y confianza, se vuelven parte del desarrollo de la personalidad del niño y la base emocional más importante para sus relaciones futuras.

Conclusiones del capítulo

Los planteamientos presentados anteriormente, son sin duda aportaciones valiosas para el ámbito de la psicología y sobre todo para comprender cómo es que se ha construido a lo largo del tiempo la concepción del desarrollo infantil, algunos autores se basan en el aspecto biológico, otros en el aspecto emocional, otros en el aspecto cognitivo, etc. estas miradas fragmentadas han ido determinando qué aspectos se deben tomar en cuenta para el cuidado, la educación y la formación de los miembros más jóvenes de nuestra sociedad, lo que ha generado alternativas de intervención o bien programas de educación enfocadas en un sólo aspecto o dimensión; aunado a esto, no sólo son planteamientos unidimensionales sino también descontextualizados, programas generales pensados para niños en un rango de edad específico, desde una mirada específica, dejando de lado lo más importante la **singularidad**. No hay persona en el mundo igual a otra, por lo que el implementar programas elaborados en otras partes del mundo en un contexto tan específico y diferente como México, resulta complicado, debemos tratar de salir de esa racionalidad tan fragmentada y tratar de buscar otras alternativas.

Para ello, desde nuestra mirada es necesario comprender que no podemos ver al niño como sólo un aspecto o una dimensión, no sólo somos biología, somos seres multidimensionales, que vivimos en un momento y un espacio familiar, social, político, cultural, económico, etc. muy específico que cambia constantemente, que se relaciona con otros contextos, otras familias, y que todo ese movimiento es lo que somos, todas esas conexiones, relaciones, vínculos nos transforman cada segundo, tratar de encasillar lo que nos hace "SER" es una tarea muy difícil que además provoca una visión fraccionada de la realidad. Debemos tratar de entender que el transcurrir de la vida es un proceso complejo y cada niño lo construye con sus experiencias familiares, en la escuela, con sus pares, y además esta construcción se da en múltiples contextos, estas experiencias dan paso a la construcción de una memoria corporal que, al percibir, sentir, moverse, hablar, pensar, aprender o vivir una emoción, está siempre presente simultáneamente.

CAPÍTULO 2

2. “RELACIÓN MADRE-HIJO EN LA ACTUALIDAD”

Partiendo de lo planteado anteriormente, en este apartado se busca contextualizar cómo es que la sociedad mexicana ha ido transformando sus relaciones políticas, económicas, sociales y familiares en los últimos años. Además de dar cuenta de cómo esta transformación ha cambiado las formas y los contextos de relación entre padres e hijos.

Asimismo se planteará la importancia de la relación madre e hijo en los primeros años de vida y cómo, establecer un vínculo cercano, favorecerá el desarrollo del niño y a su vez traerá beneficios para la madre.

2.1 Funciones que desempeña la mujer mexicana

Uno de los acontecimientos sociales más relevantes de la sociedad mexicana contemporánea es la creciente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo. Los cambios económicos, el mayor acceso de las mujeres a la educación, la necesidad de más ingresos en los hogares, la reducción de las tasas de fecundidad, el incremento de la jefatura femenina en las familias, y la transformación de los valores sociales, han dado lugar a un proceso de continuidad y cambio que se expresa en la diversificación de varios ámbitos de participación de las mujeres y de las formas de convivencia familiar (Salazar, Salazar y Rodríguez, 2011).

Las mujeres están desempeñando papeles que no tenían asignados; Álvarez de Vicencio (2011) comenta cómo estos cambios ya son observables en las estadísticas, la tercera parte de la población económicamente activa son mujeres, 1 de cada 3 familias está encabezada por una mujer sola, en uno de cada 5 hogares el ingreso principal en la familia lo aporta la mujer y en uno de cada 10 hogares la mujer es la proveedora única de ingresos. (La tasa de participación

económicamente activa femenina se sitúa en el 36.81% (mientras la masculina en el 78.27%) estas mujeres tienen de 20 a 49 años, han tenido o están teniendo a su descendencia, de tal manera que el 61.5 % de la población económicamente activa tiene hijos. En lo que concierne al estado civil, la mayor participación la tienen las mujeres divorciadas con 74%, le siguen las separadas con 63.6% y las solteras con 40.4 % (Álvarez de Villavicencio, 2011).

Desde finales de la década de 1980 se ha podido documentar que las mujeres han ido gradualmente abandonando su papel de amas de casa de tiempo completo, y que en circunstancias de dificultad económica particulares, el tener hijos pequeños no ha impedido que las madres desempeñen distintos trabajos extra-domésticos (García, 2007).

Aunque la mujeres han logrado ingresar en los espacios públicos, se ha podido ver que en la esfera doméstica no hay cambios significativos, ya que no se han reasignado funciones ni modificado los roles, ya que las mujeres siguen siendo por mucho las responsables de las tareas de cuidado y la reproducción de la vida familiar; por lo que la persistencia de los roles de género ocasiona una gran tensión en la vida cotidiana de las mujeres ya que deben combinar el trabajo remunerado con las responsabilidades familiares.

(García, 2007) comenta que muchas veces las responsabilidades domésticas les impiden a las mujeres comprometerse de manera continua con el desempeño en el mercado de trabajo, a menos que cuenten con personas que las respalden en el espacio familiar como otros parientes o empleadas domésticas remuneradas.

La incipiente discusión pública en México de lo que se ha dado en llamar “conciliación trabajo y familia”, y la falta de leyes y políticas ajustadas a un mercado laboral mixto, propicia que las responsabilidades familiares y el trabajo del cuidado sean aún considerado un asunto de mujeres, privado e individual” Salazar, Salazar y Rodríguez, (2011:7).

Desde las primeras estimaciones que se hicieron en nuestro país de la carga total de trabajo extra-doméstico y doméstico por parte de las mujeres y los hombres, se comprobó que la participación laboral redundaba en una sobrecarga para las primeras, pues lo más frecuente es que las mujeres modifiquen su involucramiento en la esfera pública sin que se observe algún cambio de igual alcance en lo que respecta a la contribución doméstica masculina (García, 2007).

Recientemente la OIT (Organización Internacional del Trabajo) ha incorporado el concepto de parentalidad para referirse a un mayor involucramiento de parte de los hombres y una mayor participación laboral de las mujeres mediante un cuidado compartido de hijos, hijas, adultos mayores y personas discapacitadas, y para sustentar de manera más explícita las políticas y medidas más eficaces; se hace referencia en particular a las licencias de parentalidad que deben ser garantizadas por las políticas. También se plantea que los dilemas de conciliación que enfrentan las mujeres representan una tensión no solamente en la vida laboral y familiar, sino entre la vida laboral, familiar y personal.

La carga de estas responsabilidades y la insuficiencia de medidas para el cuidado infantil, tiene como resultado que en la medida en que el número de hijos es mayor, la participación de las mujeres en el mercado laboral decrece; por lo que las mujeres se ven orilladas a elegir trabajos con horarios reducidos que les permitan cumplir con las obligaciones familiares y domésticas, asumiendo la responsabilidad de armonizar el trabajo remunerado con las responsabilidades del hogar. Lo anterior es una razón importante para que las mujeres tengan una mayor inserción en el mercado de trabajo informal, ya que les permite desarrollar ambas actividades y a su vez obtener ingresos, aunque esto signifique que el cuidado de las y los niños no sea colocado en el mejor lugar para su socialización y desarrollo educativo Salazar, Salazar y Rodríguez, (2011).

Hacer compatible la vida familiar con la profesional exige esfuerzos a muchos niveles, entre otros: encontrar mecanismos alternos que presten el servicio de

guardería y hacer compatibles los horarios de la educación preescolar y básica con los horarios laborales de padres y madres (Álvarez de Villavicencio, 2011).

La salida de las mujeres al mercado de trabajo no ha implicado una modificación importante de los comportamientos masculinos, ni una distribución del trabajo en el hogar acorde a la transformación del rol de las mujeres en la vida pública; a esto se agrega la limitada oferta de servicios de cuidado, de salud y protección social que contribuye a la sobrecarga de trabajo.

De acuerdo con información del INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) en México la protección social se mide a través de la población que cotiza en los sistemas de seguridad social accesible sobre todo a las personas con un empleo formal. Esta incluye los siguientes servicios: atención médica por enfermedad, maternidad y riesgos profesionales. Prestaciones económicas como seguros, pensiones y/o jubilaciones por invalidez, vejez y muerte y servicios de guarderías y estancias infantiles (INEGI, 2010).

Según estos datos los porcentajes de cobertura han crecido tanto en zonas urbanas como rurales por la introducción del Seguro Popular, que actualmente abarca la tercera parte de la población asegurada; éste es un servicio limitado que no cuenta con acceso a guarderías o estancias infantiles y tampoco cubre las prestaciones económicas de pensiones y jubilaciones. Además es importante mencionar que tener cobertura de seguridad social no significa necesariamente que las y los trabajadores están accediendo a servicios que facilitan la conciliación entre el trabajo doméstico y extra-doméstico; ya que las encuestas siguen arrojando datos en donde se demuestra que el cuidado del hogar y la familia sigue recayendo en manos de las mujeres, y que existe un insuficiente acceso a los servicios de guarderías (INEGI, 2010).

2.2 Importancia de la Interacción Temprana Madre e Hijo

El apego es el vínculo que se establece tempranamente entre la díada madre e hijo y que ontogénicamente en su origen evolutivo asegura el mantenimiento de la

especie. Es fundamental que el vínculo se realice en condiciones favorables para el buen desarrollo emocional y cognitivo del niño (Chamorro, 2012).

Para Chamorro (2012) la teoría del apego desempeña un rol clave en el desarrollo mental, cognitivo y emocional del niño, especialmente en los años críticos de la primera infancia. Desde el nacimiento existe un periodo sensitivo que se inicia por medio de la interacción del recién nacido con su madre, donde se da: la mirada ojo a ojo entre madre-hijo, el contacto piel a piel cuando la madre le toca, le acaricia o al hablarle, generando movimientos de respuesta en el niño; durante la alimentación natural se establece una comunicación aún más fluida de la diada y estos primeros momentos e interacciones son primordiales en el inicio del apego.

La intensidad del vínculo afectivo del bebé con su madre está muy relacionado con la interacción que existe entre él bebé y su entorno, y con el tiempo que tarda la madre en responder a las necesidades de su hijo; es por eso que las preferencias de vinculación respecto a una u otra persona vienen determinadas por el tipo de atención recibida y el grado de interacción lúdica del bebé con las diferentes figuras con las que ha establecido un vínculo. Es importante mencionar que la interacción social necesaria para que se desarrolle la vinculación afectiva y la exploración del ambiente sólo se da si el individuo se siente seguro, confiado, y no percibe una amenaza en su supervivencia (Becerril y Álvarez, 2012).

La función reflexiva materna es la sensibilidad que tiene la madre para atender a las necesidades de su hijo, es un logro intrapsíquico e interpersonal que surge sólo en el contexto de una relación de apego seguro, reconociendo los deseos del niño, sus intenciones y sentimientos y tiene que ver con la simbolización de sus propias experiencias (Chamorro, 2012). Inicialmente en el bebé no hay claro reconocimiento de sus sentimientos y pensamientos, ya que sólo puede comenzar a discriminarlos, si en las experiencias con la madre, ella responde de manera sincrónica y sintonizada a sus necesidades.

Durante el embarazo, la futura madre atraviesa una etapa única en su vida experimentando nuevas sensaciones, fantasías, temores y deseos; en esta etapa

de mayor permeabilidad y vulnerabilidad la embarazada está estableciendo el vínculo futuro con su hijo, el cual dependerá del estilo de apego que adopte.

Traverso y Nóblega (2010) comentan que un bebé recién nacido genera estados emocionales intensos en su madre, no sólo por los cambios hormonales del embarazo y post-parto, o por los drásticos cambios en la vida cotidiana de una madre y su pareja, si es que la tiene, sino por la misma vulnerabilidad y fragilidad que emerge del propio bebé y que moviliza toda la estructura psíquica; ya que ahora tiene que seguir funcionando como adulta para ser madre del nuevo bebé, recurriendo a identificaciones previas sólidas o precarias con su propia figura maternal. Es por eso que a partir de este planteamiento las autoras citadas anteriormente, realizaron un programa de intervención con madres adolescentes que tenían dificultad para establecer un vínculo seguro con su bebé, pretendiendo que ellas mejoraran ese vínculo. La idea fue que las madres adolescentes pudieran “pensar sus emociones”, creencias y fantasías en relación a sí mismas como mamás, y a sus bebés; ya que sólo así podrían entrar en contacto con las necesidades del bebé, no sólo en términos físicos sino emocionales. Durante el proceso se buscó que las madres entraran en contacto con los estados mentales del bebé y que a partir de ello, pudieran brindarle su atención y soporte para crecer psicológicamente. Shuttleworth (2002 citado en Traverso y Nóblega, 2010) señala que para que las madres desarrollen la capacidad para contener a sus bebés, deben existir ciertas condiciones, una de ellas es el soporte externo de la familia y los amigos para que la nueva identidad materna se fortalezca. El programa de intervención o taller que se les dio a estas madres adolescentes tuvo como resultado que lograron responder de manera más positiva ante la demanda del bebé, lo cual a su vez incrementó la interacción visual entre ambos; luego del taller estas madres consiguieron tener una mejor identificación de las cualidades, afectos y estados emocionales de sus bebés y de su relación con ellos, así como una mayor capacidad de reflexionar las vivencias afectivas de ellas mismas como mamás. Dichos cambios producidos en el grupo fueron determinados por indicadores como la interacción visual entre ambos, el incremento de

vocalizaciones del bebé ante la voz materna, la identificación de las necesidades y emociones del bebé, cambios de actitud de las madres ya que se sentían más seguras gracias a los conocimientos adquiridos en el taller sobre la maternidad, tales como la lactancia, alimentación, etc.

Es importante mencionar que el apego comienza desde el embarazo, por lo que hay que ayudar a la madre a que la experiencia de su embarazo sea positiva, para el bienestar socioemocional de ella misma así como el de su bebé, de ahí la importancia de realizar talleres o programas de intervención como el que se comentó anteriormente.

Hacia la segunda mitad del primer año de vida, se refuerza progresivamente el vínculo del apego, a través de la proximidad estrecha y de la interacción, la figura materna puede estar reemplazada por otra persona—madre adoptiva, abuela u otras personas- con quien/es el niño establece esa relación afectiva fundamental para su desarrollo cognitivo-emocional. Estableciendo la importancia del apego seguro, cuya forma operacional se da por medio de las representaciones o sea por la incorporación de Modelos Operativos Internos, que son esquemas mentales dinámicos que el niño tiene de sí mismo y de la figura de apego, basados en la representación internalizada de las experiencias de sí mismo con los otros, como una autopercepción que le sirve para interpretar acciones e intenciones de los demás y para dirigir la conducta. A partir de esta relación, el niño aprende sobre sí y sobre su mundo, estableciendo modelos cognitivos de relación que influyen de manera importante en su personalidad y posterior comportamiento social. Es la figura de apego quien actúa como base de seguridad para el niño, que la considera incondicional, estable, accesible y duradera; a la vez que le permite explorar el mundo, alejarse y acumular experiencia como lo menciona Bowlby en su teoría.

El apego tiene una transmisión intergeneracional de característica compleja, ya que puede ser afectado por muchas variables y en la cual la función reflexiva y sensibilidad materna juegan un rol importante. Si el proceso del apego es

perturbado por diversas circunstancias, el bebé desarrollará luego un conjunto de reacciones y conductas que afecten su desarrollo. Según Soler, Rivera, Figueroa, Sánchez y Sánchez (2007) hay datos que dicen que el desarrollo del niño se ve favorecido al contar: con una alta frecuencia de contacto con el adulto que valore sus logros y responda física, verbal y emocionalmente con suficiente consistencia y claridad, procurando generar sistemas de motivación relacionados con el logro; un clima emocional positivo en cual el niño aprenda a confiar en otros y en sí mismo; y proporcionarle un ambiente que contenga mínimas restricciones sociales hacia el comportamiento exploratorio y motor propio del niño, permitiendo llevar a cabo actividades de juego que faciliten la coordinación de procesos sensorio-motores y la disponibilidad de experiencias culturales ricas que propicien elementos para el desarrollo cognoscitivo, social y emocional. Para estos autores hay factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que el niño viva en un ambiente inmediato desfavorable y a la vez que tenga desventajas biológicas, los cuales en forma conjunta determinarán el nivel de desarrollo alcanzado por el niño; estos factores de riesgo existen y se expresan de distinta forma en cada uno de los diversos niveles de relación del niño con el ambiente, dependiendo de la forma en que se satisfacen o no sus necesidades básicas y especiales. El contexto y el sistema familiar afectan la adaptación individual, la cual puede incrementar o disminuir los impactos de los riesgos en los niños. Hay investigaciones que demuestran que aun cuando existe un nivel socioeconómico bajo, existen factores dentro del hogar que pueden atenuar estos efectos e incluso brindar una cierta protección a la vulnerabilidad, a través de factores como el calor maternal y las actividades de estimulación.

En la actualidad existen estudios que confirman la importancia de establecer un vínculo temprano madre-hijo, usando técnicas que lo favorezcan como lo es el contacto piel con piel que consiste en poner al recién nacido en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre, inmediatamente después del parto, incluso antes de cortar el cordón umbilical y mantenerlo en esa posición el mayor tiempo posible, durante la primera hora de vida, aprovechando el estado de alerta

tranquila del niño, procurando que el bebé tenga su primera experiencia de lactancia en el pecho de su madre durante este periodo. Algunos de los efectos atribuidos a esta técnica son el aumento de la duración de la lactancia materna, mayor tiempo de sueño tranquilo, menor llanto y mayor tranquilidad, en comparación a los que recibieron un cuidado rutinario de cuna. Otros de los beneficios fueron la regulación de la temperatura, la disminución de infecciones nosocomiales y la disminución en los niveles de cortisol; además de que las madres que realizaban contacto piel con piel, mostraron una mayor afectividad positiva, toque y adaptación a las señales de sus hijos. Las madres de los niños que recibieron el método piel con piel eran más sensibles y proveían un entorno más seguro en su hogar, mostrando una mejora significativa en las variables de sensibilidad materna, autorregulación infantil, mutualidad y reciprocidad de la diada madre-hijo a un año del nacimiento (Lucchini, Márquez y Uribe, 2012).

Respecto al apego y lactancia natural el neurólogo infantil Fernando Pinto (2007) menciona que ésta ha cobrado importancia en las últimas dos décadas, debido a que un buen apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, lo que a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño. Algunos de los beneficios reportados en las investigaciones respecto a la lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses, es que los niños amamantados por sus madres son más inteligentes y presentan menor frecuencia de enfermedades como asma bronquial, enfermedades atópicas, enfermedades gastrointestinales, leucemias y otros cánceres, obesidad, diabetes mellitus tipo I y II, enfermedades autoinmunitarias etc., en comparación con los niños que no fueron alimentados de esta forma. Pinto (2007) señala que los beneficios de la lactancia natural no son únicamente para el niño sino que también las madres se benefician al corto y largo plazo, con una anticoncepción natural durante la lactancia, mayor rapidez en la recuperación del peso previo al embarazo, menor incidencia de osteoporosis, y menores probabilidades de cáncer de mama y ovarios.

Otro estudio en donde se observó la relación del vínculo madre-hijo y su relación con el desarrollo sensoriomotriz en niños de 6 a 15 meses de edad, nos da información relevante al respecto, como que las madres con un nivel de instrucción superior, establecen un vínculo más cercano con sus hijos; también se encontró influencia significativa del tiempo de gestación sobre el tipo de vínculo ya que los bebés nacidos a término tenían un vínculo muy bueno en comparación con los bebés prematuros. Según Winnicott (1987 citado en Rodríguez, 2006) "...los bebés están expuestos a sentir las ansiedades más severas que uno se pueda imaginar. Si se los priva del contacto familiar y humano durante mucho tiempo (horas, minutos) tienen experiencias como éstas: caída interminable y total desesperanza de que se renueven los contactos". Lo cual podría explicar que para los bebés que son prematuros y que probablemente tengan que pasar algunos días en incubadora les sea más difícil establecer un vínculo seguro con su madre.

La autora señala en su investigación que "No hay influencias tan potentes como las que nos rodean en nuestros primeros años de vida" y cita a White (2001:35) "El desarrollo de la inteligencia depende fundamentalmente de las circunstancias de la crianza y los estímulos de su entorno. Por lo tanto, la influencia de los padres no es esencialmente biológica sino cultural.

"La cantidad de confianza derivada de la más temprana experiencia infantil no parece depender de cantidades absolutas de alimento o demostraciones de amor, sino más bien de la calidad de la relación materna. Las madres crean en sus hijos sentimientos de confianza. Así, combinan el cuidado sensible de las necesidades individuales del niño y un firme sentido de confiabilidad personal, dentro del marco seguro del estilo de vida de su cultura. Esto crea en el niño la base para un sentimiento de identidad que más tarde combinara en el sentimiento de ser aceptable, de ser uno mismo y de convertirse en lo que la otra gente confía en que uno llegará a ser" (Erikson 1983 citado en Rodríguez, 2006:182).

Existen investigaciones que se han interesado en los efectos de las emociones en los periodos sensibles del desarrollo, sobre todo durante el primer año de vida en

donde existen períodos determinados de regresión en el ámbito emocional que estarían unidos a cambios cerebrales y funcionales del infante, por lo que resaltan el papel de los padres en estos periodos; al respecto Sadurní y Rostan (2004) señalan que el cerebro del niño “se procura” a través de sus llantos, de la labilidad de su sueño y de otras manifestaciones de su desazón, la atención de la madre y cuidadores principales. En efecto, la madre intenta calmar a su bebé “distrayéndole”: cantándole, acercándole objetos nuevos, realizando protoconversaciones, más tarde proponiendo juegos lo cual aporta al niño una fuente de estímulos cuya función es devenir parte del proceso madurativo de la propia mente. Sin embargo no todas las madres responden de forma “apropiada” a los signos de “desazón” de su bebé, mientras unas actúan calmando al bebé o utilizan recursos lingüísticos y visuales para distraerlo; otras, en cambio reaccionan con un alto nivel de estrés y ansiedad, interpretando erróneamente las demandas infantiles produciendo un desajuste emotivo entre madre e hijo, que tendrá consecuencias neurobiológicas para el cerebro en formación del bebé. Al respecto de las consecuencias neurológicas, Chamorro (2012) menciona un hallazgo realizado por Luby, Barcchs, Belden Gaffrey, Tillman y Rabb,(2012) en donde comprobaron que la crianza de los niños con afecto tiene una relación directa con el mayor tamaño bilateral del hipocampo al ser comparada con el hipocampo de niños que tuvieron temprana depresión cuyo tamaño fue menor; el hipocampo es la región cerebral que tiene que ver con las funciones de la memoria, de la regulación de las emociones y de la modulación del estrés, todas áreas claves en la adaptación social saludable. Esta investigación realizada en niños preescolares y en edad escolar luego de un seguimiento prospectivo de varios años, permite por primera vez constatar en seres humanos la importancia de los cuidados maternos en el desarrollo de la plasticidad de las estructuras del cerebro, hecho ya comprobado en animales primates y ahora en los humanos. Las investigaciones mencionadas nos dejan clara la importancia de establecer un buen vínculo madre e hijo, ya que son muchos los beneficios para ambos en aspectos físicos, emocionales y neurológicos; sin dejar de lado las consecuencias negativas

que se han reportado en los distintos estudios cuando las madres no responden de manera adecuada a las demandas de su bebé. Es importante mencionar que aunque esta tesis se enfoca en la relación madre e hijo, se debe considerar que el vínculo también debe de fomentarse con los padres; para que los niños puedan contar con más de una persona que le dé seguridad y que dé respuestas sensibles a sus necesidades de protección y cariño con consistencia. La investigación hecha por Suárez y Herrera (2010) sugiere que un número creciente de hombres expresa su incompetencia para desempeñarse de acuerdo a las exigencias y expectativas actuales sobre su rol como padre, atribuyéndolo a las largas jornadas laborales, además de necesitar del apoyo afectivo de la madre para volverse un padre interesado, el proceso de paternalización estaría facilitado por la participación del padre en el deseo de tener un hijo, por la preparación para el parto y por su presencia en la sala de parto. Estos autores se dieron cuenta al entrevistar a diferentes padres, que ellos significan su vínculo con sus hijos como una experiencia de conocerse mutuamente y que los principales factores que intervienen en la experiencia de conocerse son, en primer lugar, la relación con la madre, ya que esta facilita los procesos de conocimiento mutuo, además de incentivar el contacto sensorial entre el padre y el hijo, tanto con su presencia como con el incentivo de la relación dual. Si hay una relación disfuncional con la madre o bien si el padre pasa poco tiempo con su hijo, será más difícil para estos dos vincularse; es por eso que el papel de la madre es de suma importancia no sólo en la vinculación que establece con su hijo sino también en cómo su participación fortalecerá el vínculo entre él niño y su pareja.

Conclusiones del capítulo

Este capítulo nos permitió dar cuenta de la importancia de tener una mirada multidimensional y contextualizada de los procesos psicológicos, en particular del desarrollo de los niños. Planteamos también cómo es que desde estas múltiples miradas (lo psicológico, lo neurológico, lo médico, lo emocional, social etc.), cobra

una especial importancia el vínculo que se crea entre la madre y el niño; así como de los beneficios que recibe la diada madre-hijo cuando se establece un vínculo cercano entre ambos. Sin embargo, como también pudimos constatar en este apartado, los cambios políticos, económicos y sociales han transformado la dinámica familiar, ya que más madres se han tenido que incorporar al mercado laboral, lo que ha traído como consecuencia el compartir el cuidado de sus hijos con otros (instituciones, familiares o cuidadores remunerados), debilitando o imposibilitando dicho vínculo afectivo. A partir de esto surgen diferentes cuestionamientos, sobre ¿Quién se está haciendo cargo de los niños durante la jornada laboral de sus padres? , ¿Las instituciones públicas están cubriendo la demanda del cuidado infantil? y de ser así, ¿Qué están haciendo para favorecer el vínculo afectivo madre-hijo? del que sabemos es muy importante para su desarrollo y ¿Cuáles de las dimensiones (de lo psicológico) han incorporado en sus programas de trabajo?; preguntas que se retomarán en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 3

3. PROPUESTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

Como pudimos observar en el capítulo anterior, la incorporación de las mujeres en el ámbito laboral generó la necesidad de la creación de espacios dedicados al cuidado de los niños, esto debido a la dificultad de conciliar el trabajo con la familia. Esta demanda trajo consigo el surgimiento de diferentes instituciones de tipo asistencial, Egido (2000) menciona que la aparición de estas instituciones, estuvieron enfocadas a alejar a los niños del peligro, custodiar y cuidar a los hijos de las clases obreras, siendo menos frecuente los casos en que había intereses educativos; fue así que a partir del siglo XIX se desarrolló progresivamente este entramado institucional, incrementando las diversas modalidades de educación y aprendizaje destinadas a los niños desde las primeras semanas de vida hasta su ingreso en la escuela primaria; surgiendo los primeros esbozos de lo que ahora conocemos como “educación inicial”, definiéndola como el período de cuidado y educación de los niños en los primeros años de su vida, que se produce fuera del ámbito familiar. Esta diversidad de instituciones incluyó guarderías, casas de cuidado, centros de desarrollo infantil, preescolares, círculos infantiles, jardines de infancia, clases de preprimaria, programas asistenciales, etc.

De manera paralela al surgimiento de estas instituciones, se fueron desarrollando diferentes planteamientos teóricos que hacían hincapié en la importancia de las experiencias educativas en los primeros años de vida para potenciar el desarrollo infantil.

Sin embargo a pesar de estos planteamientos, la educación y el cuidado en los primeros años vida siguió estando a cargo en gran medida del ámbito familiar, en el que la intervención sólo se justificaba si el niño presentaba déficits o carencias en su desarrollo.

Con el transcurso del tiempo la atención educativa temprana ha cobrado importancia internacionalmente, lo cual se ha visto reflejado en las diferentes convenciones de derechos de la infancia y en el surgimiento de políticas públicas en favor de la educación temprana. La función originaria de la educación inicial, de carácter asistencial, ha influido en el desarrollo de la misma, encontrando que actualmente la atención educativa temprana y la de carácter asistencial se llevan a cabo simultáneamente.

En el caso de México “La Secretaría de Educación Pública (SEP) considerando los planteamientos internacionales que demandan una atención a la primera infancia, ha impulsado, a través de la Subsecretaría de Educación Básica, un trabajo coordinado con las instituciones que ofrecen Educación Inicial en las distintas modalidades y contextos de todo el país. Con la finalidad de que estas instituciones favorezcan el desarrollo físico, afectivo, social y cognitivo de niñas y niños desde el nacimiento hasta los tres años de edad, independientemente de la institución, la modalidad o el servicio en que se les atiende, con el fin de construir y desarrollar sus capacidades, para que enfrenten los retos que se les presenten, tanto en su vida diaria como en su trayecto formativo escolar” (Modelo de Atención con Enfoque Integral, SEP, 2012).

Para fines de este trabajo, abordaremos diferentes tipos de servicios de atención infantil, tratando de abordar la trayectoria que ha seguido la educación inicial en nuestro país. En un primer momento cubriendo la necesidad social de cuidado infantil con el surgimiento de guarderías, y centros de tipo asistencial como los centros de desarrollo infantil y las casas de cuidado diario, por mencionar algunos, en donde el servicio estaba enfocado principalmente en el cuidado físico de los niños; pero que se ha ido transformando a partir de las nuevas necesidades de educación en etapas tempranas del desarrollo. Estas dos instituciones aún funcionan en nuestro país, aunque con menos presencia y con un programa de trabajo más completo que ahora combina las necesidades asistenciales y de educación. Con el cambio de las políticas sociales y económicas, aunado a las

recientes investigaciones en donde se habla de la importancia de brindar experiencias educativas en los primeros años de vida, hubo un auge en otro tipo de servicios de cuidado infantil, que si bien se venían desarrollando desde los años setentas, cobraron más relevancia cuando se dio a conocer la importancia de la educación inicial. Este tipo de servicios están más enfocados en aspectos educativos, ya que se fueron desarrollando a partir de los planteamientos teóricos acerca de desarrollo infantil como los que mencionamos en el Capítulo 1. Algunos servicios de este tipo que abordaremos en este capítulo son la atención temprana, estimulación temprana y la educación inicial, esta última como una propuesta institucional que se ha venido generalizando en nuestro país.

Conocer cómo funcionan estos servicios tiene la finalidad de explorar si su programa permite potenciar el desarrollo de los niños y fomentar el vínculo afectivo con sus padres.

3.1 Centro de Desarrollo Infantil (CENDI)

La educación inicial constituye la base sustantiva del proceso de aprendizaje a largo plazo; siendo vital la estimulación y cuidados que reciben los niños en ambientes propicios y organizados como ocurre en los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) y en las Casas de Cuidado Diario, por lo que es importante mencionar las características de estos programas para conocer cómo se ha proporcionado una formación integral mediante diferentes acciones educativas.

Según se plantea en el manual *¿Que es un Centro de Desarrollo Infantil?*, en el desarrollo histórico de los CENDI se pueden distinguir tres periodos relevantes, de acuerdo al tipo de servicio ofrecido y a los programas educativos vigentes en cada uno de esos momentos. El primer periodo se caracterizó por ser de tipo asistencial, ya que el servicio consistía en el cuidado y guarda de los niños y niñas atendidos, denominando a estos establecimientos “guarderías”. En un segundo periodo aunque se continuaba con el carácter asistencial, el servicio se vio

enriquecido con procedimientos de estimulación al desarrollo de los niños a través de un programa de Estimulación Temprana. En el tercer periodo se puede ver la creciente incorporación del aspecto educativo, tendiente a fortalecer la intervención pedagógica, dirigida a promover las interacciones entre las niñas, los niños, los adultos y el medio ambiente natural y social. Es importante distinguir que aunque el primer periodo comienza en el año de 1837 con un local de mercado en donde los niños y niñas tenían la posibilidad de jugar mientras sus madres trabajaban, fue hasta el año 1976 que después de una serie de cambios políticos, económicos y sociales se cambia la denominación de “guarderías” por la de Centros de Desarrollo Infantil (CENDI), que ya cuentan con un equipo técnico al que se capacita además de que se crean programas encaminados a normar las áreas técnicas (¿Qué es un centro de desarrollo infantil?,2002).

Los Centros de Desarrollo Infantil parten de las premisas de establecer una activa participación social, promoviendo y fortaleciendo la relación entre la escuela, los padres de familia y la sociedad, con la finalidad de asumir la educación como un compromiso de todos; brindando un servicio educativo a través de organismos Públicos y Privados. Este servicio se organiza promoviendo las competencias básicas en niños menores de 6 años de edad, agrupadas en secciones de Lactantes, Maternales y Preescolares. Actualmente en cada CENDI trabaja un grupo multi e interdisciplinario de personas dedicadas a atender a una parte específica del servicio que se presta, sensibilizando a los padres de familia sobre la importancia del desarrollo y formación de sus hijos.

Los **objetivos** planteados por el Centro de Desarrollo Infantil son los siguientes:

1. Brindar asistencia y educación integral a los hijos de las madres y los padres trabajadores cuya edad está entre los 45 días y los 5 años 11 meses, proporcionando tranquilidad emocional a los padres para que puedan obtener una mayor y mejor productividad en su trabajo.

2. Promover el desarrollo integral de los niños a través de situaciones y oportunidades que les permitan ampliar y consolidar su estructura mental, lenguaje, psicomotricidad y afectividad.
3. Favorecer la participación activa de los padres, ya que ellos inciden en gran medida en el tipo de condiciones que benefician los logros de sus hijos, además de que permite la continuidad de la labor educativa del CENDI en el seno familiar, en beneficio de los niños.
4. Ampliar los espacios de reconocimiento para los niños y las niñas en la sociedad en la que viven, propiciando un clima de respeto y estimulación para su desarrollo.
5. Orientar y fortalecer la función pedagógica, al promover el trabajo colegiado y colocar a la enseñanza, como eje de las actividades de la escuela.

Organización y Funcionamiento

Los CENDI cuentan con una organización sólida en función de las necesidades y características de la población a la que atienden, cuidando los procesos evolutivos característicos de los diferentes momentos de la vida de los niños, es por eso que se clasifican a los niños de acuerdo a su edad y nivel de madurez con la finalidad de que reciban la atención adecuada, el manual ¿Qué es un Centro de Desarrollo Infantil? (2002) señala que dicha clasificación queda de la siguiente manera:

SECCIONES	ESTRATOS DE EDAD
LACTANTES	De 45 días a 1 año 6 meses
1	De 45 días a 6 meses
2	De 7 meses a 11 meses
3	De 1 año a 1 año 6 meses
MATERNALES	De un 1 año 7 meses a 2 años 11 meses
1	De 1 año 7 meses a 1 año 11 meses

2	De 2 años a 2 años 11 meses
PREESCOLARES	De 3 años a 5 años 11 meses
1	De 3 años a 3 años 11 meses
2	De 4 años a 4 años 11 meses
3	De 5 años a 5 años 11 meses

Cuadro 1. Organización y funcionamiento

Para los CENDI la labor educativa debe darse de manera integral; las actividades se deben realizar de manera diferenciada a fin de promover el desarrollo de los niños, por lo que es importante contar con personal especializado que brinde servicios: médicos, odontológicos, psicológicos, trabajadores sociales, pedagógicos, nutriólogos y generales. Cada servicio que se realiza en los CENDI tiene un objetivo para con los niños y su familia (¿Qué es un Centro de Desarrollo Infantil?, 2002).

- ❖ El *servicio médico* busca promover, mejorar y mantener el estado óptimo de salud de los niños que asisten, vigilando la salud y previniendo los padecimientos frecuentes.
- ❖ El *servicio de odontología* tiene como propósito la prevención de enfermedades bucales propiciando una cultura de cuidado desde edades tempranas. Es importante mencionar que este es uno de los servicios con el que no se contaba en el inicio de los CENDI, por lo que no aparece en el manual de ¿Que es un centro de desarrollo infantil? del año 1984 sino que fue incorporado más tarde.
- ❖ El *servicio psicológico* tiene como finalidad organizar y coordinar las acciones formativas que desarrollan los agentes educativos, asesorar al personal que trabaja con los niños y participar en acciones de comunicación, sensibilización y orientación a las familias de los niños que asisten al CENDI.

- ❖ El *servicio de trabajo social* consiste en promover la interacción entre el CENDI, el núcleo familiar y la comunidad a través de acciones sociales, es primordial efectuar entrevistas a los padres y madres de los niños que recién ingresan para conocer aspectos de su dinámica familiar, para poder comprender el contexto general de la vida del menor.
- ❖ El *servicio pedagógico* consiste en favorecer el desarrollo personal, social y ambiental de los niños, mediante la aplicación del Programa de Educación Inicial (el cual ya se abordó con anterioridad), el cual permite alcanzar una educación integral y armónica. Al ser una institución educativa, es este servicio el que toma mayor importancia ya que sólo mediante la educación sistematizada y organizada que responda a las necesidades de los niños, ellos podrán alcanzar el desarrollo y madurez necesarios para poder incorporarse a la sociedad en las mejores condiciones de libertad, competencia e integridad.
- ❖ El *servicio de nutrición* tiene como propósito, propiciar un estado de nutrición idóneo que contribuya a preservar y mejorar la salud del menor. La nutrición es un elemento esencial para la vida sobre todo en las primeras etapas de los niños para que estos puedan tener un crecimiento y desarrollo adecuado; se sabe por diferentes investigaciones que la desnutrición tiene efectos irreversibles tanto en aspectos físicos como mentales.
- ❖ Los *servicios generales* son aquellos que ayudan a mantener en buen estado de limpieza, operación y funcionamiento las instalaciones, mobiliario y equipos; con estos servicios es que se puede mantener ambientes propicios para el aprendizaje, que faciliten las acciones pedagógicas.

Además del personal que está a cargo de estos servicios, en el manual del CENDI (2002) se menciona que es necesario contar también con un equipo de trabajo multidisciplinario que cuente con los conocimientos profesionales que permitan el adecuado desempeño de sus funciones, pero sobre todo que sean personas

responsables con la atención y educación de los niños. Por lo que la plantilla de personal quedaría de la siguiente manera:

- ✓ 1 Director (a)
- ✓ 2 Secretarias
- ✓ 1 Médico (a)
- ✓ 1 Enfermera
- ✓ 1 Psicólogo (a)
- ✓ 1 Trabajador (a) Social
- ✓ 1 Jefe (a) de Área Pedagógica
- ✓ 1 Puericulturista por cada grupo de lactantes
- ✓ 1 Educadora por cada grupo de maternales
- ✓ 1 Educadora por cada grupo de preescolares
- ✓ 1 Asistente educativa por cada 7 niños lactantes
- ✓ 1 Asistente educativa por cada 12 niños maternales
- ✓ 1 Asistente educativa por cada grupo de preescolares
- ✓ 1 Profesor de enseñanza musical
- ✓ 1 Dietista, Nutriólogo (a) o Ecónomo (a)
- ✓ 1 Cocinera para niños y niñas
- ✓ 1 Cocinera para el personal
- ✓ 1 Auxiliar de cocina por cada 50 niños y niñas
- ✓ 1 Encargado (a) del lactario
- ✓ 1 Auxiliar de mantenimiento
- ✓ 1 Auxiliar de lavandería
- ✓ 1 Auxiliar de intendencia por cada 50 niños
- ✓ 1 Conserje

El perfil de puesto y las funciones a realizar de cada una de estas personas, se puede encontrar en el “Manual de Organización de un Centro de Desarrollo Infantil”, editado por la Dirección General de Educación Inicial.

Las instalaciones y mobiliario de los CENDI

Del tipo de instalaciones con las que cuenten los CENDI dependerá que se cumplan sus objetivos, por lo que el Manual de Organización recomienda que las instalaciones sean construidas especialmente para las funciones del CENDI asegurando que cumpla con las condiciones de localización, orientación, superficie y distribución para un mejor funcionamiento.

La instalación en que funcione el CENDI debe ofrecer garantías de seguridad para el tránsito peatonal, con buenas condiciones de iluminación, apartado de aglomeraciones, ruidos, olores o cualquier otra cosa que pueda ser objeto de molestia o riesgo para los niños. Respecto a la superficie, se espera que el área de servicios administrativos tenga un aproximado de 1.60 metros cuadrados; que el área de estancia de los niños en donde se ubicarán las aulas, los salones de usos múltiples y sanitarios sea de un aproximado de 2.34 metros cuadrados por niño; para el área de servicios generales como cocina, comedor, bodegas etc. 1.09 metros cuadrados por niño y para el áreas de recreación al aire libre 3.44 metros cuadrados por niño. El Manual recomienda también que la distribución de los espacios, estén ubicados de acuerdo a las relaciones que se establezcan entre los diferentes servicios, que sea construido en una sola planta para mayor seguridad, utilizar materiales y acabados de fácil limpieza y se sugiere utilizar colores tenues para dar la sensación de tranquilidad y brillantez.

Respecto al mobiliario, el Manual de Organización del CENDI (2002) menciona el mínimo de equipo que debe haber por área de servicio.

Conclusiones

En el Manual de Organización del CENDI se dan especificaciones precisas sobre el personal que estará a cargo de cada uno de los servicios que se ofrecen, así como de las condiciones que deben presentar las instalaciones para cubrir con los objetivos antes descritos; si bien no se aborda cuál es el programa de trabajo para cada sección de niños a los que se atiende, sí se deja ver que los agentes

educativos deben cumplir con la organización curricular planteada en el Manual de la SEP de la Educación Inicial, promoviendo que los niños y niñas se desarrollen plenamente en las áreas de descubrimiento del mundo, vínculo e interacciones y salud y bienestar, generando ambientes de aprendizaje en donde cada niño logre desarrollar habilidades en cada uno de estos ámbitos, teniendo así un programa multidimensional. Sin embargo, aunque se pretende involucrar a los padres en el desarrollo de sus hijos no dejan claro cómo es que se realiza esta acción.

Para este servicio es de suma importancia que los agentes educativos cuenten con la preparación suficiente para que puedan ser buenos guías para los niños.

No se encontró mucha información acerca del número de CENDI que hay en México, sólo en la página de internet de la CDMX tramitesyservicios.df.gob.mx se menciona que para poder acceder a los servicios que prestan los CENDI es necesario ser madre trabajadora de escasos recursos económicos con residencia en la Ciudad de México; por lo que al parecer el servicio no es para la población en general, como lo indica el Manual de Educación Inicial de la SEP; en dicha página también dice que aquellas madres que soliciten el servicio deben acudir a los Centros de Servicios y Atención Ciudadana (CESAC) ubicados en las Delegaciones políticas en un horario de Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 hrs. con la siguiente documentación:

1. Nombre completo de la solicitante
2. Domicilio de la solicitante (calle y número, colonia, delegación y código postal)
3. Identificación oficial vigente con fotografía de la solicitante
4. Teléfono y/o correo electrónico para aclaraciones y notificaciones

Después de realizar el trámite correspondiente en los CESAC se informará y canalizará inmediatamente a las madres ante las instancias adecuadas en las guarderías o estancias infantiles.

Sobre el servicio en otros estados de la República Mexicana sólo se encontró otro dato de los Centros de Desarrollo Infantil del Frente Popular “Tierra y Libertad” en donde mediante su portal cendi.org se informa que los CENDI de este frente popular son instituciones públicas de educación temprana en Monterrey, Nuevo León que ofrecen servicios de cuidado y educación infantil a hijos de madres trabajadoras en zonas urbano marginadas; impartiendo dos niveles educativos: el nivel inicial de 45 días de nacidos a 3 años y en nivel preescolar de 3 a 6 años.

Los CENDI de Monterrey ofrecen sus servicios en dos modalidades de atención, la modalidad formal o institucional: representada por 12 centros infantiles ubicados en 4 municipios del Estado; dirigido a los hijos de madres trabajadoras que viven en comunidades marginadas. Ofreciendo sólo el 30% de sus espacios a la población abierta, atendiendo alrededor de 3150 niños bajo esta modalidad.

La modalidad no formal: en esta modalidad el servicio se amplía a niños y niñas cuyas madres no participan en el mercado laboral, dirigido a familias con hijos de 0 a 6 años que viven en comunidades aledañas a los CENDI, esta modalidad es atendida por docentes y especialistas de la institución, atendiendo actualmente a 1150 niños y niñas distribuidos en 13 grupos.

Estos datos nos permiten conocer que el servicio de los CENDI sí se limita a las madres trabajadoras y, aunque la educación inicial como lo plantea la SEP ya no es un derecho exclusivo para los hijos de madres trabajadoras, los niños y niñas cuyas madres no participan en el mercado laboral quedan excluidos de dicho servicio público. Además de que, como se puede ver en los datos de los CENDI de Monterrey, son pocos los centros que hay para cubrir la demanda social; lo que nos puede sugerir que estos centros se encuentren sobre poblados, lo cual iría en decremento de la calidad de atención que se brinda a cada uno de los niños y niñas.

3.2 Casas de Cuidado Diario

El programa de Casas de Cuidado Diario se crea como resultado de la búsqueda de alternativas para las mujeres trabajadoras en condiciones de pobreza urbana que no contaban con espacios de cuidado para dejar a sus hijos; como resultado de esta búsqueda, se conoce el trabajo que en Chihuahua venían realizando las casas de cuidado diario. El modelo de Casa de Cuidado Diario, retoma los planteamientos del programa con el mismo nombre utilizado por el gobierno federal en 1989 y en el estado de Chihuahua en el sexenio de Francisco Barrio de 1992 a 1998 (Gallardo y Urbieto, 2010).

El programa Casas de Cuidado Diario fue presentado por UNICEF en el mes de septiembre del año 1989 en el Plan de Acción, sumándose el Voluntariado Nacional a esas acciones de protección a la niñez. En el año 1998 el Grupo Operador se convierte en una institución de Beneficencia Privada buscando el desarrollo y consolidación del modelo. Es en el año 2002 que se constituye como Asociación Civil cuya figura legal es la que actualmente opera el programa.

Gallardo y Urbieto (2010) mencionan que Casas de Cuidado Diario de Chihuahua, fue el resultado del programa que impulsó el Voluntariado Nacional en el sexenio de Carlos Salinas de Gortari, a través de los DIF en sus diferentes delegaciones estatales; en el estado de Chihuahua se instrumentó dicho programa, durante la administración del Gobernador Francisco Barrio. Al terminar la administración de este, la institución se integra en beneficencia privada para dar continuidad al trabajo que se venía realizando. En el año 2002 el programa Casas de Cuidado Diario se une con el programa impulsado por SEDESOL “Programa Mujeres Jefas de Familia”, el cual contemplaba incorporar a una actividad económica a las mujeres, a través de la promoción de instalación de Casas de Cuidado Diario. A fin de extender este programa también a Cd. Juárez, aunado al proyecto de SEDESOL, se implantó una estrategia operativa de cuatro pasos:

- I. Difusión: En donde se ubicaban zonas para poder instalar una Casa así como identificar a las candidatas.
- II. Selección: En donde se seleccionaba a la madre cuidadora que tenía que aprobar un examen psicológico, además de revisar el espacio al interior de su casa.
- III. Capacitación: En este momento se buscaba proporcionar inducción sobre el funcionamiento de la casa, el manejo de técnicas Montessori, el reglamento de operación, además del programa educativo.
- IV. Apertura: Se acondicionaba el espacio de la casa con muebles, materiales y equipos para la atención de 12 niños.
- V. Evaluación, seguimiento y retroalimentación: Realizando visitas semanales con la finalidad de fortalecer el trabajo de la madre cuidadora.

Actualmente este programa opera a nivel estatal; en los municipios de Chihuahua, Cuauhtémoc, Álvaro Obregón, Aquiles Serdán y Aldama.

Objetivos

Casas de Cuidado Diario tienen como objetivo general “brindar atención a los niños pequeños, compensando las principales carencias derivadas de la desprotección y las condiciones de pobreza y pobreza extrema, entregando cuidado diarios para su desarrollo físico y mental, alimentación, salud y vigilancia continua de su crecimiento, proporcionando a las madres trabajadoras, un servicio donde se cuide y atiende a sus hijos durante la jornada laboral” (Gallardo y Urbietta, 2010:98).

Los objetivos particulares dirigidos a los niños tienen que ver con elevar su nivel de salud para que cuenten con energía suficiente para su desarrollo. Crear condiciones para que los niños construyan conocimientos sólidos. Ofrecer un ambiente propicio para su crecimiento y desarrollo físico.

Los objetivos dirigidos a la familia y comunidad se relacionan con ofrecer a las madres un sitio seguro y estimulante en donde puedan dejar a sus hijos durante su jornada laboral. Sensibilizar y proporcionar conocimientos a los adultos de las comunidades para que puedan estimular y apoyar el crecimiento de los niños. Propiciar la participación de la comunidad en la atención de niños pequeños.

Operación

Los criterios que se han tomado en cuenta para la apertura de las Casas son los siguientes:

- Que exista la necesidad del servicio en la colonia.
- Que la madre cuidadora, tenga edades entre los 20 y 45 años, sea madre biológica, apruebe el examen psicológico y participe en el proceso de inducción; además de contar con una casa con espacio interno de 16 metros cuadrados y un espacio de esparcimiento según las especificaciones de regulación sanitaria.

Estructura y Funcionamiento

Casas de Cuidado Diario A.C cuenta con una estructura organizativa a fin de fortalecer el trabajo que realizan las madres cuidadoras, esta estructura considera las siguientes áreas:

- Voluntariado: Cuyo propósito es sumar voluntades para contar con recursos como becas alimenticias y recursos para el gasto operativo de las Casas. Esta área se integra durante el 2010. En su página web casasdecuidadodiario.org se mencionan dos tipos de voluntariado: Un Guía de desarrollo, quien tiene que asistir a la Casa de Cuidado Diario una vez a la semana, además de asistir a una junta mensual con la coordinadora del voluntariado el primer martes de cada mes; y Guía de junta de padres quien es la responsable de proporcionar a los padres de familia herramientas para la integración familiar a través de los temas que se exponen cada mes, por lo que esta voluntaria tendrá que asistir una vez al mes a la Casa de

Cuidado Diario a realizar la junta con padres de familia. Se menciona también en su página web que cuentan en la actualidad con 64 voluntarios del Programa.

- Área Educativa: Integrada por una educadora responsable de definir el programa educativo, elaborar guías didácticas y capacitar a las madres cuidadoras, padres de familia y personal de la asociación.
- Área de Psicología: Esta es un área de reciente creación cuyo objetivo es brindar apoyo psicológico a las madres cuidadoras y a los niños y sus familias.
- Madres Cuidadoras: Son madres biológicas que acondicionan parte de su casa para cuidar y atender a 12 niños entre año y medio a seis años. Cuentan con una auxiliar que les apoya en la logística. Actualmente trabajan un aproximado de 120 madres cuidadoras.

Las funciones principales que realizan las madres cuidadoras son: proporcionar seguridad física a los niños; ofrecer una alimentación variada y nutritiva y realizar la planeación de las actividades diarias.

Modelo Operativo

Son tres aspectos los que integran el modelo operativo-pedagógico de las Casas:

1. El programa educativo
2. El acompañamiento y fortalecimiento de las madres cuidadoras.
3. La participación de los padres de familia.

El *programa educativo*, retoma el programa Montessori, y pretende impulsar el desarrollo integral de los niños. Entre las habilidades que se buscan desarrollar están la adquisición de conocimientos y el desarrollo de capacidades físicas, sociales y de comunicación.

El Acompañamiento a las madres cuidadoras: se considera un elemento fundamental, ya que a partir de este se pretende fortalecer el trabajo que realizan las madres cuidadoras. Este acompañamiento se realiza en el proceso cotidiano que se da en la Casa, además de proporcionarles a las madres apoyo, asesoría y capacitación.

Participación de los padres de familia: toma en cuenta que los padres y madres son actores principales en el proceso de desarrollo de sus hijos; para ello mensualmente se realizan eventos de capacitación para abordar diferentes temáticas relacionadas con el desarrollo de la infancia, derechos de los niños, resolución no violenta de conflictos, lectura de cuentos etc. con el fin de promover la comunicación y convivencia en familia de las niñas y niños.

Equipamiento

En el manual Casas de Cuidado Diario tomo10, Chapela (1990) comenta cómo deben estar equipadas las casas de cuidado diario, es importante mencionar que estos manuales siguen vigentes en el funcionamiento y operación de casa de cuidado diario. Para que exista una casa de cuidado diario tiene que haber: niños, una Madre Cuidadora, comida sana y nutritiva, y materiales educativos.

Los **materiales** deben ser de dos tipos: juguetes que diviertan a los niños y niñas, así como juguetes que apoyen su desarrollo integral, materiales de aprendizaje que les enseñen cómo mover sus dedos, cómo hacer una serie de mayor a menor, cómo lograr más equilibrio etc. Cuando los materiales y juguetes son suficientes y están bien escogidos, son los principales ayudantes de la madre cuidadora. Estos materiales tienen razón de ser sólo si logran que los niños aprendan, se sientan satisfechos y estén contentos.

Los **muebles** deben ser adecuados al tamaño de los niños de forma que puedan colocar sobre la mesa los codos y los antebrazos, sin levantar los brazos; y respecto a las sillas los niños al estar sentados, deberán poder tener los pies sobre el piso. También se deben contar con colchonetas, pizarrones, pasamanos

de pared para los niños que comienza a caminar y huacales colocados altos en donde la madre pueda guardar materiales de reserva o peligrosos.

Para **atención personal** la casa deberá contar con excusado pequeño, lavamanos a la altura de los niños y toalla para secarse las manos. Para la atención de cada uno de los niños, la madre usuaria debe aportar para su hijo: sabanas, cepillo de cabello, cepillo de dientes, toallitas de uso personal, bolsa para ropa sucia y bolsa para ropa limpia, biberones si es el caso y 1 caja grande para zapatos pintada y forrada.

La **cocina** deberá tener una estufa de gas, ollas, sartenes, cucharas, coladeras. Platos, vasos y cubiertos y huacales colocados en lo alto a manera de alacena.

Para el **aseo general** se necesitan escobas, jaladores, cubetas, jergas, recogedores y cestos de basura.

Para **primeros auxilios** la casa deberá tener un botiquín que colocará fuera del alcance los niños.

Organización Curricular

Para poder llevar a cabo la planeación del trabajo diario es importante que las madres cuidadoras sepan quienes son los niños, cómo se desarrollan y de qué manera pueden ayudarlos; por lo que en el tomo 2 del manual de Casas de Cuidado Diario, Chapela (1990) menciona exclusivamente como se debe trabajar con los niños, de manera que las madres cuidadoras y los padres de familia favorezcan el desarrollo del cuerpo, mente y espíritu; observando las necesidades de los niños para saber ponerles límites, quererlos y prepararse para saber cómo trabajar con ellos.

En este manual se menciona que los niños son personas con un cuerpo que les permite ver, oír, tocar y moverse. También tienen mente que les permite preguntar, pensar, imaginar, aprender y responder y espíritu que les permite sentir, desear, preocuparse por lo demás y amar. Es decir que el cuerpo es vida,

la mente es la inteligencia y el espíritu las emociones; por lo que cada niño necesita desarrollar las tres para crecer y ser mejor cada día.

Para poder apoyar a los niños en su desarrollo es necesario conocer cómo es que sucede este proceso, el manual de Casas de Cuidado Diario (1990), señala que los niños crecen y se desarrollan cuando comen, observan actúan, experimentan, preguntan, se equivocan, repiten, duermen etc. Los niños tienen una fuerza interna que los empuja hacia el conocimiento; sienten ganas de conocer cosas que todavía no entienden, entonces usan su cuerpo y sus sentidos para conocer los objetos, analizarlos y compararlos con otros que ya conocen; investigan para qué sirven, los relacionan y finalmente aprenden.

Para que los niños se desarrollen integralmente, necesitan el apoyo de un adulto que los observe para conocer las capacidades de cada niño, saber qué necesitan; proporcionarles límites que los hagan sentirse seguros y que les ayuden a poner en orden su mundo interno para que puedan lograr sus propósitos. Sin límites los niños no pueden tener un desarrollo integral; por lo que poner límites se vuelve todo un arte ya que para poner límites constructivos se necesita usar la observación, la inteligencia, el afecto y la firmeza. Existen dos maneras de poner límites: a) pensando bien las reglas, explicándoselas a los niños y haciendo que las cumplan y b) exigiéndoles a los niños respeto para ellos mismos, para las personas que los rodean y para los materiales.

Otro punto importante para apoyar a los niños en su desarrollo es la imaginación, ya que esta permitirá que los adultos inventen soluciones a los problemas, además de ayudar a mejorar su relación con los niños. Pero sobre todo los aspectos más sobresalientes son el estudio y el cariño, ya que el estudio le enseñará al adulto nuevas formas de trabajar con los niños, además de que el cariño que se le proporcione a cada niño le dará seguridad, fuerza, confianza en las personas, entusiasmo y alegría; y al mismo tiempo también el adulto recibirá fuerza, confianza y entusiasmo.

Planeación del trabajo diario es el último paso y el más importante del servicio de las Casas de Cuidado Diario, Chapela (1990) sugiere que las dos funciones más importantes de la madre cuidadora son: la planeación de las actividades diarias y la decisión de los horarios de trabajo. La Madre Cuidadora debe decidir qué juegos y ejercicios va a hacer cada niño, y cuánto tiempo va a dedicar al aseo, al aprendizaje, al recreo, al descanso de los niños. Cada grupo de niños tiene necesidades diferentes por lo que la madre cuidadora tiene que considerar el clima, el estado de ánimo de los niños, sus necesidades de desarrollo, sus capacidades, los recursos existentes, y tiene que escoger entre ejercicios, juegos, cantos, cuentos, silencios, danzas, siestas, alimentos etc. para planear las actividades diarias.

Los principales objetivos de la planeación son:

1. Que las actividades del día estimulen cada una de las áreas de desarrollo (cuerpo, mente y áreas afectivas sociales).
2. Que las actividades sean variadas, constructivas y estimulantes.
3. Que la cantidad de actividades no sea abrumadora ni escasa; y que sean adecuadas a la edad, intereses y energía de cada niño.
4. Combinar cada día con momentos de aprendizaje, recreación, comunicación, alimentación, aseo y descanso.
5. Contar con una estructura en la que los niños perciban seguridad y orientación a lo largo del día (que los niños sepan qué se espera de ellos y a qué se atienen).
6. Que la madre cuidadora tenga una guía para el trabajo diario que apoye su labor y al final del día le permita autoevaluarse.

El programa educativo de desarrollo de los niños se compone de la siguiente manera; se divide en edades de 18 meses a 2 años, de 2 a 3 años, de 3 a 4 años, de 4 a 5 años y de 5 a 6 años; en cada etapa se señalan las actividades que deben realizar los niños, divididas en tres áreas:

a) SU CUERPO en donde se trabajarán aspectos de movimiento grueso y fino, control de esfínteres y siesta durante el día (ej. un niño de 18 meses a 2 años tendría que pararse solo, trepar por las escaleras a gatas, arrastrar juguetes al caminar, colocar un cubo sobre otro, lanzar pelotas sin doblar el codo para tomar vuelo, dormir unas dos horas diarias de siesta, etc.).

b) SU MENTE: en donde se abordarán características, aprendizajes y lenguaje que el niño deberá tener de acuerdo a su edad (ej. un niño de 2 a 3 años en esta área tendría que reconocer las principales partes de su cuerpo, recordar el día de “ayer”, buscar los juguetes cuando se le piden, ya puede llegar a conocer unas 200 o 300 palabras, jugar a contar hasta 5, construir frases de tres o cuatro palabras etc.).

c) SU MUNDO AFECTIVO Y SOCIAL que aborda aspectos de la relación del niño con el mundo que lo rodea. (ej. a un niño de 3 a 4 años en esta área le gusta estar entre otras personas y con otros niños, le gusta hacer reír a los demás, es capaz de esperar su turno y pedir permiso etc.).

Por lo que en la planeación de actividades diarias la madre cuidadora deberá buscar que se cumplan cada uno de estos aspectos, de acuerdo a la edad de los niños a su cuidado; para esto el manual Casas de Cuidado Diario tomo 3 le proporciona una serie de objetivos a cumplir para cada área de desarrollo de acuerdo a cada etapa de los niños.

Para planear un día de trabajo, la madre cuidadora debe tomar en cuenta los distintos aspectos del crecimiento y del desarrollo integral de los niños y sobretodo recordar que ellos necesitan jugar, descansar, comer, aprender, platicar, inventar, ayudar, observar, escuchar y asearse. Tomar en cuenta los materiales, las ideas y los espacios para el desarrollo de los niños y considerar que a lo largo del día los niños tienen distintos momentos, por lo que no pueden permanecer sentados mucho tiempo, necesitan moverse, investigar, preguntar, experimentar, ayudar a los demás o pedir ayuda.

Por lo que tomando esto en cuenta, Chapela (1990) sugiere un esquema general que da estructura a las actividades diarias en la Casa de Cuidado Diario, dicho esquema es el siguiente:

HORA	ACTIVIDADES
7:30	Breve entrevista con los padres del niño. Bienvenida personal al niño. Revisión física.
8:00	Rondas infantiles. Saludo al grupo, aclaraciones específicas para ese día particular (cuando hay noticias especiales).
8:30	Trabajo con materiales didácticos.
10:00	Recreo libre.
10:30	Pequeño "tentempié" (fruta, gelatina, arroz con leche, etc.)
11:00	Reunión grupal en círculo (cada quien en su silla). Plática general. Cantos.
11:30	Los más pequeños duermen siesta. Los más grandes trabajan o juegan en voz baja.
12:15	Los más grandes trabajan con materiales didácticos. Los más pequeños se incorporan al trabajo uno a uno, cuando despiertan, según su propio ritmo.
13:30	Recreo libre.
14:00	Comida. Aseo.
14:30	Siesta general.

15:00	Ejercicios grupales para movimientos gruesos.
15:30	Juegos de salón o recreo libre. (según opción de cada niño)
16:30	Reunión grupal en círculo (cada quien en su silla). Resumen del día, retroalimentación. Comentarios de los niños. Comentarios de la madre cuidadora. Cuentos. Cantos.
17:00	Despedida personal a los niños. Aclaraciones y recomendaciones especiales a los padres del niño (cuando sea necesario).

Cuadro 2. Actividades

Siguiendo este esquema se espera que la madre cuidadora sea creativa en la planeación de las actividades, buscando que se cumplan los objetivos de desarrollo de cada una de las áreas antes descritas, tomando en cuenta las características particulares de cada niño. Para lograr esto, es importante que la madre cuidadora tome en cuenta los materiales proporcionados por Casas de Cuidado Diario así como la capacitación que se le da periódicamente.

Conclusiones

En este programa de atención infantil podemos ver que se retoma la función del adulto como mediador del aprendizaje de los niños, que ya se mencionó en las diferentes teorías psicológicas del desarrollo. Además de que su planteamiento general es multidimensional, al proponer como objetivos de trabajo el área física, cognitiva, afectiva y social del niño. Otro punto a favor del programa es que considera que la participación de los padres es fundamental en el desarrollo de los niños y, al menos como queda plasmado en su programa, mensualmente tienen

juntas con ellos para proporcionarles información acerca de temas de interés sobre el desarrollo de sus hijos, así como para propiciar una mejor comunicación entre padres e hijos; esperando así, que estas juntas sirvan para promover un vínculo afectivo seguro. Sin embargo encontramos diferentes aspectos que podrían influir negativamente en las bondades mostradas en su programa de trabajo; en primer lugar que sea un servicio principalmente para madres que trabajan, lo cual va contrario a lo propuesto por lo SEP en su modelo de educación inicial. Segundo que la madre cuidadora no cuente con la suficiente capacitación para poder detectar posibles alteraciones del desarrollo en los niños. Otro punto es que al tener un grupo tan variado en edades sea más difícil para la madre cuidadora cumplir con los objetivos de aprendizaje de cada uno de ellos y por último que la jornada tan larga de actividades diarias, imposibilita que las madres y sus hijos tengan tiempo suficiente para convivir; además de que la madre cuidadora tiene que darles de comer, ver que unos tomen siesta, mientras pone actividades a otros, etc. Estas largas jornadas pueden dificultar un trato afectivo y cercano con los niños, para conocer los alcances y limitaciones de cada uno de ellos.

Como se puede notar, estas dos instituciones tienen un mayor peso en la labor asistencial; pero además se han ido transformando y adecuando a las nuevas necesidades educativas, incorporando en su programas de trabajo aspectos educativos, familiares y sociales; lo que podemos suponer las han mantenido hasta la actualidad. Pasando de la atención sólo del niño, microcontexto-proceso, a incorporar a las familias de estos niños, el mesocontexto-proceso y paulatinamente incorporando también a las demandas políticas en cuestión de educación, el macrocontexto-proceso.

Microcontexto-proceso es una metacategoría de la Metapsicología de contextos, que da cuenta de cómo el proceso de desarrollo al mismo tiempo conforma el contexto de desarrollo. El cuerpo del niño es el microcontexto que se transforma a partir de sus experiencias, de tal manera que impacta en su desarrollo, lo que da

cuenta de su proceso. De igual forma sucede con la familia (mesocontexto-proceso) y las relaciones institucionales (macrocontexto-macroproceso) (Alcaraz, 2016).

En el siguiente capítulo continuaremos abarcando aspectos de atención a la primera infancia, sin embargo haremos referencia no a instituciones sino a propuestas de intervención.

CAPÍTULO 4

4. PLANTEAMIENTOS DE INTERVENCION EN LA PRIMERA INFANCIA

En este capítulo abordaremos dos propuestas de intervención que hasta ahora no han sido institucionalizadas siendo estas la Atención Temprana y Estimulación Temprana, estos dos servicios de atención infantil, tienen su aparición desde los años setentas, como respuesta a los planteamientos teóricos y de intervención que venían desarrollando teóricos como Piaget, Vigotsky, Bowlby, Freud entre otros, además de las investigaciones que se venían realizando en las neurociencias.

En un segundo momento retomaremos el modelo de Educación Inicial desarrollado por la SEP que es un documento que busca servir de orientación a las prácticas educativas, propone aplicarse en todas las instituciones y modalidades que brindan servicios educativos a niños desde el nacimiento y hasta los 3 años sin importar si la institución es pública o privada.

4.1 Atención Temprana

Los primeros años de vida son una etapa crítica en el desarrollo de los niños ya que en ella se van a configurar las habilidades de percepción, motrices, lingüísticas, cognitivas y sociales que permitirán que el niño tenga una interacción equilibrada con el mundo que lo rodea (Grupo de Atención Temprana, 2000).

La Atención Temprana tiene su sustento científico en disciplinas como la pediatría, neurología, psicología, psiquiatría, pedagogía, fisioterapia, lingüística, entre otras; teniendo como objetivo principal la intervención oportuna en niños con déficits o en riesgo de padecerlos a través de acciones que faciliten su maduración en todas las áreas para que puedan alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y

social. El Libro Blanco de Atención Temprana (2000:13) define a la misma como “un conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posibles a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos”

El equipo de intervención debe estar conformado por profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar que tendrán por objetivo común el bienestar del niño, basándose en un modelo de intervención autónomo; puesto que en su mayoría no están vinculados a centro hospitalarios o universitarios. Los pacientes pueden ser derivados por pediatras, psicólogos, educadores, neurólogos, etc. a partir de la sospecha de un déficit en el desarrollo cognitivo, social o motor.

Desarrollo Infantil

Hablar de atención temprana implica hablar de desarrollo infantil, ya que estos primeros años de vida es donde se da la mayor adquisición de funciones ligadas al proceso de maduración del sistema nervioso central que ya había iniciado en la vida intrauterina. El desarrollo infantil resulta de la interacción entre factores genéticos y factores ambientales; entendamos que la base genética establece unas capacidades propias de desarrollo y no es posible modificarla y los factores ambientales serán los encargados de modular y/o determinar la posibilidad de expresión de algunas características genéticas, estos factores pueden ser de orden biológico, psicológico y social.

El sistema nervioso durante la primera infancia se encuentra en una etapa de maduración y plasticidad. La maduración es vulnerable a condiciones adversas del medio, por lo que cualquier causa que altere la normal adquisición de los hitos de los primeros años evolutivos puede poner en riesgo el desarrollo posterior, aunque es importante destacar que la plasticidad neuronal de esta etapa también da al sistema nervioso una mayor capacidad de recuperación y reorganización funcional

que disminuye notablemente en los años posteriores (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Al respecto Artigas (2007) menciona que la atención temprana responde a una demanda básica de la identificación de un trastorno del neurodesarrollo, sustentándose en la base teórica de la existencia de periodos críticos para el aprendizaje; estas fases críticas se sustentan a su vez en las bases biológicas de la evolución del sistema nervioso. Al final del quinto mes de gestación se completa la proliferación neural, al sexto mes termina la migración neuronal y posteriormente, la experiencia va a guiar los tres fenómenos que rigen y optimizan el desarrollo de las distintas habilidades: las interconexiones neuronales (sinapsis), la poda selectiva y la mielinización. Las estructuras necesarias para la supervivencia están mielinizadas en los primeros años mientras que las estructuras para funciones ejecutivas se mielinizan al final de la adolescencia y primeros años de adulto. Dados estos procesos, el cerebro infantil dispone de una gran cantidad de neuronas que actúan como reserva ante una posible lesión con potencial impacto disruptivo en el neurodesarrollo y existe la posible compensación de la pérdida por la adaptación funcional de regiones intactas. Sin embargo, las posibilidades son limitadas, por lo tanto la compensación puede ser posible de forma óptima únicamente durante los periodos críticos del desarrollo cerebral y únicamente dentro de unos límites biológicos. Por lo tanto, la evolución de los niños con alteraciones en su desarrollo dependerá de la fecha de detección y del inicio de la atención temprana; a una detección más temprana mejor, será el aprovechamiento de la plasticidad y menor será el retraso. El Libro Blanco de Atención Temprana sugiere que durante este proceso, la familia esté implicada ya que será un elemento indispensable para favorecer la eficacia de los tratamientos.

Los trastornos del desarrollo pueden ser por riesgo biológico-social como es la prematuridad, el bajo peso al nacer o la anoxia al nacer; o bien por riesgo psico-social cuando los niños viven en condiciones desfavorables como la falta de

cuidados, la mala interacción con sus padres o familia, maltrato, negligencia, abusos que pudieran alterar su proceso madurativo.

Objetivos y Principios Básicos de la Atención Temprana

El principal objetivo de la atención temprana es “que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal” (Grupo de Atención Temprana, 2000:17). Otros de los objetivos son:

1. Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
2. Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
3. Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
4. Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados, producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
5. Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
6. Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

Niveles de Intervención

El Libro Blanco de Atención Temprana menciona que, dado el modelo biopsicosocial, es importante establecer relaciones con los programas y servicios que actúan en el contexto del niño y de su familia, distinguiendo así tres niveles en los que tendría que colaborar la Atención Temprana (2000):

- A. **Prevención primaria:** Este nivel de prevención tiene como objetivo “evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil” (2000:21), para este fin los servicios de salud, sociales y de educación serán de gran importancia. Se espera que los servicios de salud, a través de los programas de planificación familiar, atención a la mujer embarazada, servicios de pediatría etc., prevengan los trastornos en el desarrollo y situaciones de riesgo. De los servicios sociales se espera que intervengan en la prevención de situaciones de riesgo social y de maltrato, con programas enfocados a colectivos que se encuentren en situación de riesgo. Al respecto de los servicios educativos, las actuaciones de estos en apoyo al niño y su familia, son importantes en la prevención de los trastornos del desarrollo, sobretodo en poblaciones de alto riesgo a los que pueden ofrecer ambientes estables y estimulantes para los niños.
- B. **Prevención secundaria:** Este nivel de prevención tiene por objetivo la detección y el diagnóstico precoz de los trastornos del desarrollo y de situaciones de riesgo. La detección oportuna de una posible alteración en el desarrollo va a posibilitar prevenir patologías añadidas, lograr mejorías funcionales y hacer posible una mejor adaptación entre el niño y su entorno. La detección temprana es fundamental ya que permite incidir en una etapa en la que la plasticidad neuronal y las posibilidades terapéuticas tienen mayor eficacia. Algunos problemas para lograr esta detección a buen tiempo es la idea de que “ya se le pasará”, atribuir comportamientos atípicos de los niños a deficiencias educativas de los padres, resistencia a iniciar un proceso terapéutico o bien desconocimiento de la existencia de problemas en el niño. Esta detección de los trastornos del desarrollo se puede considerar en distintas etapas y agentes; en la etapa prenatal los agentes a cargo serían los servicios de obstetricia, en la etapa perinatal los servicios de neonatología, en la etapa postnatal los agentes son los servicios de pediatría, los servicios educativos, el entorno familiar, los servicios sociales, entre otros servicios sanitarios. Como se puede notar,

son muchos los profesionales que tienen contacto con el niño durante su desarrollo y que deberían estar capacitados para detectar de manera temprana alguna deficiencia en el desarrollo de los niños; sin embargo esta detección suele ocurrir en la mayoría de los casos cuando los niños ya están en la educación inicial, que es cuando algún trastorno en el desarrollo es más notorio.

Respecto al diagnóstico, el libro blanco de Atención Temprana (2000) señala que ante la sospecha de un trastorno en el desarrollo infantil es fundamental plantear un diagnóstico amplio, ya que en la mayoría de los casos la problemática del niño es múltiple, afecta distintos ámbitos y es de origen multifactorial (factores genéticos, aspectos de salud, atención psicoafectiva y condiciones de su entorno).

En el diagnóstico se pueden considerar 3 niveles diagnósticos: funcional, sindrómico y etiológico. El diagnóstico sindrómico está constituido por un conjunto de signos y síntomas que definen una entidad patológica determinada, este tipo de diagnóstico se orienta hacia los ámbitos en los que se debe obtener mayor información para poder establecer el diagnóstico etiológico. El diagnóstico etiológico se encarga de informar sobre las causas, de carácter biopsicosocial, de los trastornos funcionales o del síndrome identificado. Por último el diagnóstico funcional va a constituir la base para la planificación terapéutica; tomando en cuenta los diagnósticos anteriores que van a facilitar la información biomédica de la familia. Es de suma importancia que la información diagnóstica que se entregue a los padres sea a través de un profesional que deberá contar con un lugar en donde los padres se sientan cómodos para compartir sus sentimientos, ya que es probable que ante la posibilidad de que su hijo presente un trastorno o discapacidad, se sientan angustiados, con miedo, ansiedad, rechazo e incluso negación, lo cual podría influir en su nivel de participación en el proceso terapéutico.

C. Prevención terciaria: Este nivel de prevención agrupa todas las actividades dirigidas al niño y su entorno con el objetivo de mejorar la condiciones de su desarrollo; con ella se deben superar los trastornos, prevenir trastornos secundarios y modificar los factores de riesgo en el entorno inmediato del niño; el objetivo fundamental de este nivel de prevención es conseguir que la familia conozca y comprenda la realidad del niño, para que puedan adecuar el entorno del niño de acuerdo a sus necesidades, físicas, mentales y sociales, en busca de su bienestar e integración social. Esta intervención debe ser planificada por un equipo interdisciplinar, que considerará las capacidades y dificultades del niño en sus distintos ámbitos de desarrollo, su historia y su proceso evolutivo; pero al mismo tiempo tomando en cuenta las posibilidades, necesidades y recursos de los que dispone la familia del niño para actuar en su entorno social (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Ámbitos de Actuación

Los principales ámbitos de actuación son los Centros de Desarrollo Infantil y de Atención Temprana; estos son servicios autónomos cuyo objetivo es la atención a la población infantil de 0-6 años que presenta algún tipo de trastorno en su desarrollo o bien que tiene riesgo de padecerlos.

El libro blanco de Atención Temprana (2000) menciona que estos centros surgieron alrededor de los años setenta y que han evolucionado constantemente a lo largo de su trayectoria histórica. Este tipo de instituciones ha tenido que adecuarse a las demandas de atención por parte de la población infantil y de sus familias. La creación y evolución de los centros de desarrollo infantil y atención temprana ha sido paralela a la existencia de otros servicios e instituciones que en los diferentes ámbitos (sanitario, social y educativo), han dado respuesta a determinadas poblaciones o necesidades específicas de estas poblaciones. Esta

adecuación, y la diversa dependencia administrativa, han generado diferentes modelos de centros de desarrollo infantil; compartiendo un mismo objetivo que es dar atención a todos los niños que presenten algún tipo de trastorno en su desarrollo.

Se espera que estas instituciones sean de fácil acceso a las familias y estén ubicados cerca de otros servicios de atención primaria, como las escuelas, los centros de salud o de servicios sociales; para facilitar la relación entre los diferentes agentes profesionales, el conocimiento del entorno natural del niño y su familia, así como la situación económica y social de la comunidad en donde se trabaja.

Las principales funciones de los centros de desarrollo infantil y atención temprana deben incluir las labores de sensibilización, prevención y detección de trastornos relacionados con el desarrollo infantil; esto a través de diferentes programas dirigidos a familias y futuros padres con el fin de evitar la aparición de desviaciones del desarrollo normal del niño, programas dirigidos a los profesionales de la salud, servicios sociales y de la educación inicial, como primeros promotores de la salud y de la educación del niño.

El ámbito de actuación más importante es la *intervención terapéutica*; dicha intervención se planificará y programará de forma individual, considerando las particularidades de cada niño en sus diferentes áreas de desarrollo, su situación familiar y escolar. El programa de intervención de Atención Temprana deberá incluir la temporalización de los objetivos, la modalidad metodológica y la evaluación de los objetivos propuestos o del resultado de la aplicación del programa (Grupo de Atención Temprana, 2000).

La intervención se inicia a partir del momento en que se recibe la solicitud por parte de la familia, profesional o institución; y constan de diferentes momentos: *valoración inicial, intervención terapéutica, seguimiento y control, y derivación* si el caso lo requiere.

El proceso de valoración inicial es un estudio a profundidad del desarrollo del niño, de su historia individual, familiar y su entorno; para realizar una valoración completa es importante la colaboración de los profesionales que componen el equipo, así como también de las instituciones que hayan derivado el caso.

La valoración inicial consta de cuatro puntos importantes:

- 1.- Recogida de información.
- 2.- Evaluación del niño y su entorno.
- 3.- Elaboración de hipótesis diagnósticas y de un plan de intervención.
- 4.- La entrevista de devolución.

Durante la duración de esta valoración inicial el profesional a cargo deberá recoger toda la información posible de la familia y también de otros profesionales que conocen al niño o a su familia, para posteriormente con toda la información recabada, realizar la evaluación del niño y su entorno; para este proceso se dispondrá de distintos instrumentos que el profesional deberá utilizar de forma discriminada en cada niño. Los instrumentos que se pueden utilizar son: la observación de la conducta espontánea ante determinados estímulos, la relación con los niños y el educador -si es que el niño está escolarizado-, exámenes físicos, neurológicos y funcionales, pruebas estandarizadas, observación en el domicilio, así como exámenes complementarios. Concluida la etapa de recogida de información y las conclusiones de la evaluación, se procederá a establecer los diagnósticos o hipótesis tomando en cuenta los factores bio-psico-sociales; en los 3 niveles, funcional, sindrómico y etiológicos mencionados anteriormente. Para finalizar este proceso, se realizará una entrevista de devolución en donde se entregará a los padres la información diagnóstica que les sirva para comprender la situación actual de su hijo, las posibles perspectivas de futuro y los medios terapéuticos que se le pueden proporcionar desde el centro de Atención Temprana, tanto a ellos como a su hijo; además de establecer de forma conjunta el plan de actuación y determinar la función de los padres en el mismo (Grupo de Atención Temprana ,2000).

El proceso de intervención terapéutica agrupará todas las actividades dirigidas hacia el niño y su entorno con el objetivo de mejorar sus condiciones de desarrollo. La modalidad de intervención se debe establecer en función de la edad, características y necesidades del niño, del tipo y grado de trastorno, de la familia y del equipo que trabajará con el niño; además de tomar en cuenta la colaboración con otros recursos de la comunidad. Es importante mencionar que la intervención en atención temprana va dirigida al niño, a la familia, a la escuela infantil cuando el niño asiste a ella, y al entorno social.

La atención al niño se podrá realizar en los centros de desarrollo o bien en el propio domicilio, según sea el caso; el número de sesiones y el tiempo de duración de cada una de ellas dependerán de las necesidades del niño. Respecto a la familia, la intervención debe estar enfocada en la reflexión y en la adaptación a la nueva situación, proporcionándoles información que les permita comprender mejor la situación global, evitando que se contemple el problema centrado únicamente en el trastorno que padece el niño; este tipo de intervención se podrá realizar de forma individual o en grupo, en función de la realidad y necesidades del momento. La intervención en la escuela consistirá en informar sobre la situación del niño y de la familia y posteriormente en fijar objetivos pedagógicos con los educadores, así como las estrategias de aprendizaje para cumplir dichos objetivos. Por último, la intervención del entorno tendrá como objetivo la superación de barreras físicas y sociales para que el niño y su familia puedan integrarse en el medio social donde se desenvuelven.

Como se puede notar, el programa de Atención Temprana no se centra sólo en la intervención de los diferentes agentes implicados, sino que va más allá al realizar programas de prevención, a la vez que evalúa y da seguimiento a los casos en los que ya se ha intervenido; entendiendo por "evaluación el proceso integral a partir del cual se valoran los cambios producidos en el desarrollo del niño y en su entorno" (Grupo de Atención Temprana, 2000:46). La finalidad de la evaluación, será verificar la adecuación y efectividad de los programas de actuación en

relación a los objetivos planificados. La evaluación debe de realizarse durante todos los aspectos de la intervención, ya que en un inicio permitirá ir ajustando el programa e introducir modificaciones y en una etapa final determinar si se han cumplido los objetivos y considerar si la intervención puede darse por finalizada o bien si se tiene que realizar una derivación, siendo este el último paso en el proceso de intervención terapéutica.

El proceso de intervención de Atención Temprana se da por finalizado cuando se considera que el niño por su positiva evolución ya no necesita de este servicio o cuando por razones de edad o de competencias, deba de continuar su tratamiento en otro dispositivo asistencial; en cualquiera de estos casos, la familia debe recibir información oral y por escrito en donde se explique detalladamente la evolución del niño y su situación actual, así como las necesidades que se consideren precisas. Si es necesario que la atención se dé en otro equipo o dispositivo asistencial, es importante la coordinación entre ambos equipos para un adecuado traspaso de información.

Conclusiones

Por lo anteriormente mencionado, la atención temprana debe llegar a todos los niños que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración en su desarrollo, sea éste de tipo físico, psíquico o sensorial, o se consideren en situación de riesgo biológico o social. Cabe destacar que no es necesario que exista un diagnóstico o evidencia sobre un déficit, pues la mera sospecha del mismo ya constituye una indicación para la intervención.

Para este programa de atención las condiciones económicas, laborales, sociales y culturales de la familia son determinantes importantes en el desarrollo del niño, por lo que cualquier intervención orientada a mejorar dichas condiciones tendrá un impacto favorable sobre la evolución de cualquier niño que presente una alteración en el desarrollo.

De este planteamiento podemos destacar su visión multidimensional del niño, al plantear una intervención dirigida al niño y los contextos en que se desenvuelve; su contenido teórico al tomar en cuenta en el desarrollo del niño factores genéticos y ambientales como lo plantea Piaget, los periodos críticos de aprendizaje y considerar los recientes hallazgos en el ámbito de las neurociencias, como lo es la plasticidad cerebral. Pero el aspecto más relevante de este planteamiento, son sus diferentes niveles de prevención desde antes de que la madre este embarazada; teniendo como aliada a todas las instituciones que tienen relación con la infancia (hospitales, servicios médicos, escuelas, etc.).

Si bien no se menciona nada respecto al vínculo madre-hijo; siempre toma en cuenta el contexto familiar del niño como pieza clave en su desarrollo y evolución.

Es importante destacar que el programa de Atención Temprana es también un planteamiento multidimensional, en el que se considera al niño como un ser bio-psico-social, con un papel activo en su desarrollo; además de que toma en cuenta cada una de las esferas en que el niño se desarrolla, enfocando su modelos de intervención en los ámbitos escolar, familiar y social del niño. Podemos decir que toma en consideración el micro- proceso, esto es, toma en cuenta al niño como un ser individual con características específicas y a partir de ahí se plantea la intervención. También aborda el meso contexto al considerar a la familia como parte importante del proceso de intervención, considerando en cuenta que más allá de enfocarnos en el problema biológico del niño, la atención debe centrarse en los logros del niño. En el caso específico de la Atención Temprana, podemos ver que no se contempla el macro proceso ya que aún no está instituido como política educativa o de salud.

La Atención Temprana procura involucrar activamente a los padres, para que puedan tomar una actitud de compromiso y comprensión respecto a las necesidades de su hijo, siendo piezas clave en el proceso de intervención.

Esta revisión nos permite constatar que el desarrollo de planteamientos teóricos de intervención, como la Atención Temprana, ha ido adaptándose a las nuevas demandas en materia de desarrollo infantil; y que, a diferencia de los servicios que están más enfocados en la asistencia, la Atención Temprana cuenta con un programa de intervención más completo, esto pudiera ser porque da más importancia al planteamiento educativo, al tomar como referencia diferentes posturas teóricas de desarrollo infantil. Además de que la atención temprana deja la asistencia infantil a cargo de otras instituciones lo que les permite enfocarse plenamente en la intervención educativa.

No fue posible encontrar referencias que dieran cuenta de instituciones públicas que brinden el servicio de Atención Temprana en México; y tampoco se encontraron programas de Atención Temprana que se lleven a cabo en cualquiera de los distintos Centros de Desarrollo Infantil en nuestro país. Por lo que, si bien en los Centros de Atención Infantil mencionados anteriormente, se retoman algunos aspectos de la Atención Temprana; se dejan de lado otros aspectos relevantes del desarrollo del niño; lo que nos lleva a cuestionarnos que, aunque el planteamiento inicial de la atención temprana es atender oportunamente a niños que presentan algún tipo de trastorno o que se sospecha pudieran padecerlo; esta intervención no se puede realizar en tiempo y forma óptimos.

4.2 Estimulación Temprana

Para Garza (2014) el concepto de estimulación temprana apareció por primera vez en 1961 en Inglaterra; con el propósito de atender a niños que nacían con alguna alteración en su desarrollo. Pero las bases de la estimulación temprana son establecidas por María Montessori a inicios del siglo XX; mediante sus observaciones e investigaciones, demostró que los primeros seis años de vida son fundamentales en la educación del niño.

“La estimulación temprana es un término general que describe los programas de intervención terapéuticos (niños con capacidades diferentes) y educativos (niños regulares) a distintos niveles, dirigidos a niños de 0 a 6 años, destinados a prevenir o minimizar posibles alteraciones o deficiencias ya existentes...” (Dinza, León, & Rubio, 2013:26).

Según Sansalvador (1998 citado en Garza, 2014) en México, la estimulación temprana ha adquirido mayor importancia, debido a la transformación de la estructura y funciones de la familia; esto es por las madres que necesitan dejar a sus hijos al cuidado de otras personas. Otro punto importante en la evolución de la estimulación temprana es que ha cambiado la idea de que la capacidad cognitiva era fija y que el desarrollo estaba predestinado genéticamente, por lo que era poco probable su modificación. Uno de los teóricos que influyeron en ese cambio fue Bowlby al decir que es necesario proporcionarle a un niño un ambiente rico en estímulos y relaciones emocionales sanas durante sus primeros años de vida, dando un realce a la estimulación psicoactiva. Estudios en el ámbito neurológico también tuvieron influencia al fundamentar la teoría de una continua maduración cerebral, progresiva y de suma importancia en los primeros años de vida; dando énfasis en los primeros dos, ya que en este periodo el desarrollo y maduración del sistema nervioso central crece de forma exponencial. Estas investigaciones han confirmado que la infancia temprana es crucial en el desarrollo, no sólo de características emocionales y sociales sino también de las funciones cognitivas. El cerebro del ser humano requiere mucho más tiempo que el de la mayoría de las especies para su maduración, existen animales que a las pocas horas de nacer ya caminan al lado de su madre; un bebé sin embargo tarda algo más de un año en empezar a caminar; ya que para él caminar no es una habilidad innata, sino que es el resultado de un aprendizaje. La mayoría de las habilidades que posee un bebé están relacionadas con su supervivencia, como succionar para poder alimentarse, llorar para llamar la atención, o cerrar las manos para poder aferrarse a aquello que lo toca (Dinza, 2013). Es importante que al hablar de estimulación temprana se dé cuenta del concepto de neurodesarrollo, definiéndolo como un

proceso que implica la formación del sistema nervioso del ser humano desde su concepción hasta su edad adulta, en la que va adquiriendo y desechando capacidades y funciones de acuerdo al estilo de vida que lleve y su interacción con el medio (Pinto, 2008 citado en Garza, 2014).

Actualmente la estimulación temprana tiene como objetivo principal aprovechar la capacidad moldeable del cerebro del bebé para irse adaptando a diversas situaciones y al entorno con facilidad; esto a través de juegos y ejercicios que, combinados con estímulos y de forma repetitiva, logran aumentar y fortalecer funciones cerebrales en el ámbito social, sensorial y físico (Garza, 2014).

El ser humano en sus primeros años necesita madurar y aprender habilidades y aptitudes de supervivencia y autonomía, dando oportunidad a la estimulación temprana para optimizar este tipo de procesos. Según García (2002) la estimulación temprana es importante en las distintas etapas del ser humano, ya que lo ayuda a lograr un mayor y mejor desenvolvimiento de sus potencialidades, tomando en cuenta que el niño es un ser receptivo a influencias externas, sin embargo el impacto de la estimulación temprana tendrá relación con las características de los estímulos y del procesamiento de la experiencia (Garza, 2014).

Son diversos los criterios al decir a partir de qué edades es conveniente estimular, ya que algunos consideran desde el nacimiento hasta los 2 años, otros hasta los 3 e incluso los 6 años de vida. También existen diferencias en cuanto a las acciones; mientras unos abogan por el énfasis en las acciones sobre el niño, no implicando explícitamente a la familia como elemento importante de la estimulación, otros ponen a la familia con el rol protagónico. En lo que sí hay un consenso es que la estimulación debe ir dirigida a potenciar el desarrollo del niño y a corregir dificultades, si es que existen. Se puede considerar que la eficacia de los programas de estimulación temprana se basa en cuatro puntos importantes (Dinza, 2013:26).

- 1.- La intervención precoz.
- 2.- La consecución de un diagnóstico evaluativo.
- 3.- Un adecuado programa de desarrollo acorde a la edad biológica y/o maduración.
- 4.- La asistencia regular del implicado.

Dinza, León & Rubio (2013) dividen la estimulación temprana en dos: Estimulación prenatal y Estimulación temprana; para estos autores la idea de estimulación prenatal es importante, ya que es el momento en la vida del ser humano en que su cerebro está en pleno desarrollo y coincide con la segunda mitad de su gestación, estimularlo correctamente desde este momento supondría una gran ventaja, ya que permitiría actuar sobre la formación de su estructura neuronal cuando es más moldeable. Todo tipo de estimulación se lleva a cabo a través de los sentidos, lo cual permite que la estimulación prenatal se pueda llevar a cabo a partir del cuarto o quinto mes de gestación, cuando ya es capaz de oír sonidos; siendo el oído el único sentido sobre el que se puede llevar a cabo la estimulación prenatal. Diversos estudios han confirmado que tras los primeros diecisiete días de la concepción, el feto empieza a desarrollar las primeras conexiones sinápticas, que determinarán la estructura del cerebro del bebé; durante el octavo mes de embarazo, el bebé dispondrá de entre dos o tres veces más células nerviosas de las que cualquier adulto pueda tener. Sin embargo, antes del parto, más de la mitad de sus neuronas habrán muerto y seguirán muriendo a un ritmo menor durante sus primeros años, lo cual se denomina muerte neuronal, un proceso normal en el desarrollo. Es por eso que la estimulación prenatal cobra importancia, ya que al crear el mayor número de conexiones posibles, disminuyendo con ello la muerte celular, permitirá que las neuronas y conexiones que tenga él bebe al nacer sean más, lo que traerá como consecuencia un mayor potencial de desarrollo del bebé en el futuro (Dinza, León & Rubio, 2013).

Por lo anterior podría decirse que la estimulación temprana ha venido desarrollando sus planteamientos teóricos apoyándose en diversas disciplinas

científicas y que tiene por finalidad contribuir de forma rápida y oportuna para mejorar los resultados en el desarrollo tanto de niños regulares como aquellos que presentan ciertas deficiencias. La estimulación temprana se basa en conocer la anatomía y función del cerebro, su organización entre las diferentes áreas y niveles, para que en conjunto se pueda establecer un programa teniendo en cuenta las necesidades de cada niño.

Ámbitos de Actuación

En nuestro país la estimulación temprana forma parte de un programa de Atención Integrada coordinada por la Secretaría de Salud; entendida como el conjunto de acciones que el personal de salud debe proporcionar al niño menor de dos años, en cada asistencia a una unidad de salud, independientemente del motivo de consulta (*Estimulación Temprana. Lineamientos Técnicos*, 2002). Sin embargo, este es el dato más actual al respecto, ya que no existe información suficiente que nos permita constatar que efectivamente el programa funciona así en los Centros de Salud del país. Buscando información de dónde se lleva a cabo el servicio de estimulación temprana en instituciones públicas o privadas, encontramos que en los DIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) existen programas que prestan el servicio; sin embargo no existe un directorio que diga específicamente en que instancias de la República se imparte, ni qué costos tiene. Buscando un poco más en la página oficial del DIF de nuestra comunidad, no logramos encontrar información al respecto; lo que nos pone a pensar si es que realmente se lleva a cabo o si sólo es un servicio específico de algunos DIF. Por el contrario, son en su mayoría instituciones privadas como Gymboree, Trepsi, Kids Club etc., consultorios privados y guarderías particulares las que ofrecen este servicio.

Otro dato que encontramos es que la UNICEF (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia) consideró tan importante impartir estimulación temprana, que publicó un manual que se imprimió en diferentes países del mundo con recomendaciones y guías de como los padres

pueden trabajar con sus hijos en casa; este manual se puede descargar del siguiente link

<http://www.unicef.org/mexico/spanish/ejerciciosestimulaciontemprana.pdf>.

Sin embargo, esta información no es promocionada y no llega a toda la población; por otra parte, consideramos que al no contar con un profesional capacitado que oriente a los padres, se podrían dejar de lado aspectos importantes en cuanto a la detección de alguna alteración en el desarrollo.

Para Garza (2014) la estimulación temprana se puede llevar a cabo en el consultorio con un solo niño, indicándole a los padres las actividades a realizar o bien organizar grupos con niños de la misma edad. Sin embargo, tomando en cuenta los manuales realizados por UNICEF o incluso la Secretaría de Salud, la estimulación temprana pudiera realizarse en casa por los propios padres.

Para que la estimulación temprana sea efectiva, se recomienda que el personal de salud (médico, enfermera o promotor) pueda sensibilizar y orientar adecuadamente a los padres o al responsable del cuidado del niño; también es importante que el personal esté capacitado para evaluar el desarrollo normal del niño, para poder detectar oportunamente alteraciones o retrasos para referirlo a personal especializado de ser necesario. Para trabajar con los niños en estimulación temprana es necesario (Garza, 2014:6).

-Favorecer la accesibilidad al servicio a fin de garantizar la asistencia regular de las niñas y los niños.

-El área donde se lleven a cabo las actividades debe tener adecuada ventilación y temperatura, así como buena iluminación.

-Contar con el mobiliario indispensable (colchoneta, material didáctico, tapetes, etc).

Programa de Intervención

Estimulación prenatal

La estimulación prenatal se basa en la repetición de sonidos que el bebé pueda percibir fácilmente. El sonido más habitual para un bebé durante el embarazo son los sonidos del corazón de su mamá, por lo que la estimulación prenatal busca reproducir un sonido similar, pero no idéntico, que él bebé pueda captar y comparar con los latidos de su madre. Para favorecer la estimulación, el sonido debe cambiar con el tiempo para que el bebé no se acostumbre a escuchar siempre lo mismo (Dinza, Leon y Rubio, 2013:25). Algunos de los objetivos logrados con la estimulación prenatal son

- Los bebés nacen más relajados, con los ojos y manos abiertas, y lloran menos.
- Duermen y se alimentan mejor.
- Son capaces de concentrar su atención durante más tiempo y aprenden más rápidamente.
- Sus habilidades para el lenguaje, la música, y la creatividad son superiores.
- Son más curiosos y captan y procesan la información más rápido.
- Demuestran una mayor inteligencia en su edad escolar.

Estimulación Temprana

En el libro *Estimulación Temprana. Lineamientos Técnicos* (2002:4) realizado por la Secretaría de Salud, se menciona a la “estimulación temprana como un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo”; las acciones que se proporcionan van enfocadas al desarrollo de la coordinación motora, el fortalecimiento de los cinco sentidos y la percepción, además de favorecer las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención y el desarrollo del lenguaje; a nivel adaptativo se buscará desarrollar

en el niño confianza, seguridad y autonomía. La estimulación temprana, como la plantea este libro, también permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño, por lo que es importante que el personal que lleve a cabo la estimulación con el niño establezca una relación de calidad con los padres, para que pueda transmitirles que el niño no aprenderá sólo con los ejercicios, sino con el contacto físico y la relación afectiva que establezcan con él.

Santiago Molina plantea que un programa de estimulación temprana debe incluir tres elementos fundamentales: a) Lo general y sistemático que brinda habitualmente el hogar, b) Lo organizativo, sistemático y estructurado que suele trabajar el profesional, y que es lo propio de muchos aprendizajes concretos (conceptuales y pre- académicos) y c) Lo específico del niño en función de su personalidad, edad, dificultad y familia (Dinza, Leon y Rubio, 2013).

Áreas de estimulación

El niño reconoce el mundo que lo rodea a través de los sentidos, por lo tanto hay que brindar un ámbito rico en estímulos adecuados, lo que permite a su vez clasificar las áreas a estimular (Dinza, Leon y Rubio, 2013).

- *Área motriz:* El desarrollo de esta área le permite al niño conseguir el control sobre su propio cuerpo, ubicarse en el espacio y tiempo, así como relacionarse con el medio que lo rodea. En esta área los aspectos a trabajar son el sentido del equilibrio, el sentido muscular, el cual provee el estado de tensión y la posición de los miembros, el desarrollo psicomotriz entendido como el progresivo dominio que adquiere de su entorno al (moverse, rodar, sentarse, hincarse, gatear, caminar, etc.); la coordinación motriz gruesa que implica equilibrio, postura y marcha y la coordinación motriz fina que constituye el trabajo conjunto y ordenado de las actividades motoras de la mano y/o pie con la actividad visual; el esquema corporal como la representación mental que el niño tiene de su propio cuerpo, primero en

reposo y después en movimiento en relación al mundo que lo rodea y la lateralidad en donde se puede ver el predominio motor en la utilización de una de las dos mitades simétricas del cuerpo, puede ser la mitad derecha o izquierda, según predomine el hemisferio cerebral izquierdo o derecho respectivamente.

En el desarrollo motriz intervienen de manera coordinada tres procesos distintos: la maduración del sistema nervioso, la evolución de las capacidades sensoriales y el fortalecimiento de los músculos, que proseguirá hasta bien entrada la adolescencia.

- *Área cognoscitiva:* La estimulación de esta área favorece el desarrollo de las capacidades intelectuales como son el análisis, la síntesis y la abstracción. Estos procesos son resultado de los procesos madurativos del cerebro, por ello son progresivos y no se pueden omitir, van apareciendo conforme a sus etapas de desarrollo; son tres, que a su vez son la base de los procesos de memoria: atención, retención y memoria.
- *Área de lenguaje:* La adquisición de lenguaje trae consigo el desarrollo del pensamiento simbólico, por medio del cual se representa una imagen mental, además se reduce el egocentrismo y el niño aumenta su visión del mundo.
- *Área socio-afectiva:* En esta área el desarrollo emocional se verá influenciado por las interacciones que el niño establece con el medio que lo rodea.
- *Área sensorial:* Es el desarrollo del sistema sensorial que lo componen los cinco sentidos, los cuales se desarrollan antes que la motricidad voluntaria y su perfeccionamiento y evolución tienen gran influencia en la motricidad infantil. En el sentido de la vista se trabajará en la acuidad visual, seguimiento visual, memoria visual, diferenciación fondo-figura y por último la consistencia perceptual. El sentido del oído el trabajo se enfocará en desarrollar las habilidades de acuidad auditiva, seguimiento auditivo y memoria auditiva. En el sentido del tacto uno de los más importantes para

los lactantes, ya que a través de él del investiga y aprende al descubrir nuevas sensaciones en las texturas y calidad de los objetos. Las sensaciones placenteras de calidez y seguridad proporcionadas por las caricias de las madres son de las experiencias más agradables que pueden vivir los lactantes, (Dinza, Leon y Rubio, 2013) mencionan que existen investigaciones que demuestran que los bebés criados en ambientes asépticos y faltos de caricias sufren importantes retrasos en su desarrollo afectivo, motor e intelectual. Respecto al sentido del olfato, en los seres humanos esta función está relacionada con las emociones, por lo que juega un papel importante en la determinación de nuestros gustos y disgustos; además de la importancia en los bebés para reconocer a su madre mediante su olor corporal. Por último en el sentido del gusto la estimulación debe ser dirigida a proporcionar una completa y variada gama de experiencias placenteras a través de la comida.

- *Área juegos dirigidos:* Los juegos se ejecutan en las actividades planificadas (sesión de estimulación temprana), en niños que van de los 3 a los 6 años y constituyen una actividad lúdica que desarrollan en los niños una u otra capacidad o perfeccionan determinada acción motora. Además de contribuir de manera efectiva al desarrollo de habilidades y capacidades motrices, el juego funciona como un elemento de regulación y compensación de las energías potenciales del niño, un medio esencial de interacción y socialización, un elemento importante en el desarrollo de las estructuras del pensamiento, influyendo notablemente en la formación de la personalidad del niño. Es por ello que una de las actividades en que se apoya la estimulación temprana para la obtención de los objetivos que le corresponde dentro del proceso pedagógico, en su contribución a la formación integral del niño de 2 a 6 años, es precisamente el juego.

Entrevista inicial: La entrevista inicial a los padres es un momento muy importante y se realiza al comienzo de su primera sesión. Consiste en un intercambio de preguntas y respuestas, de charla personal e individual con los

padres del niño; esta entrevista servirá para la elaboración del plan y la programación del trabajo, por lo que hay que recabar los datos verdaderamente significativos. El objetivo principal es conocer a la familia del niño, cómo está compuesta, sus vínculos, y si tiene alguna dificultad emocional o algún otro tipo de problemas.

Evaluación inicial: Una vez que han sido detectadas las relevancias del medio en el cual se desarrolla el niño, se realiza la evaluación inicial para determinar cuál es el plan y la programación específica a seguir y este se determina principalmente por pruebas que mostrarán el grado de madurez en el desarrollo del niño, establecido como regular en base a su edad cronológica. Esta evaluación debe llevarse a cabo por un equipo de especialistas, principalmente del desorden motor, teniendo en cuenta las características ambientales, familiares y socioeconómicas.

Planificación del programa de tratamiento: Para planificar las sesiones de trabajo es necesario seleccionar las técnicas apropiadas para cada caso, incluyendo la estimulación temprana, fisioterapia, terapia ocupacional, tratamiento de los déficits visuales y auditivos, medicamentos, psicoterapia y programación de la integración sensorial.

Una sesión de estimulación temprana debe de realizarse mínimo una vez a la semana, con un tiempo aproximado de 45 minutos por sesión; debe tener un objetivo por etapa, un objetivo mensual y un objetivo semana, que aunque están relacionados, deben irse dosificando durante las sesiones de trabajo. La sesión debe iniciarse con un saludo, un calentamiento que consta de ejercicios y actividades que ayudan al cuerpo a readaptarse desde un estado de descanso al ejercicio. Una actividad central que va determinada por la edad, el objetivo planteado, la etapa de desarrollo y las características de cada niño; y una despedida para culminar el encuentro, puede ser una actividad o una conversación cuya finalidad sea bajar las pulsaciones, relajar, captar la atención, socializar, cerrar un ciclo; por lo que deben ser actividades dinámicas, alegres y divertidas.

Reevaluaciones: Estas deben realizarse de forma periódica para medir el progreso y modificar la sesión. Las diferentes formas terapéuticas deben incluirse en un objetivo específico, dentro de un plan general, que consiste en alcanzar la mayor independencia posible para el paciente, logrando la marcha, la comunicación y la autosuficiencia en las actividades diarias, y proporcionando una educación y formación apropiada a sus posibilidades, es decir a su formación escolar.

Conclusiones

Este programa como todos los que hemos revisado tiene una visión multidimensional del niño, aborda diferentes disciplinas en su marco teórico; toma en cuenta las aportaciones de Bowlby de que un ambiente rico en estímulos, así como relaciones emocionales sanas, tienen influencia en el desarrollo de los niños; consideran la importancia de trabajar sobre las funciones mentales superiores que menciona Vigotsky e incluye las recientes investigaciones de neurodesarrollo; pero sobre todo, mira primero al niño en lo individual (su personalidad, edad, alcances y limitaciones) y después miran su contexto familiar, social, económico; obteniendo estos datos de la entrevista con padres y de la evaluación que se realiza al niño; para que, en función de toda esa información, se haga un programa de trabajo exclusivo para cada niño.

Si bien la estimulación temprana suele trabajarse en grupos de niños de acuerdo a su edad, los objetivos de cada niño son diferentes.

Para la estimulación temprana es fundamental que los padres sean quienes estimulen a sus hijos –mesocontexto-proceso-, a partir de la orientación que el/la facilitador (a) les irá proporcionando, por lo que es primordial que el facilitador sea una persona capacitada y que logre orientar y sensibilizar de manera efectiva a los padres, ya que el niño no aprenderá sólo con los ejercicios sino con el contacto físico y la relación afectiva que establezcan los padres con el niño; siendo este el

único planteamiento que aborda de manera precisa el vínculo madre-hijo durante el proceso de intervención.

Este planteamiento de intervención ha tenido un desarrollo continuo debido a las transformaciones y cambios en las funciones de la familia, su planteamiento teórico es muy completo y enfocado en su totalidad a aspectos educativos, cabe señalar que este planteamiento no es exclusivo para niños que presentan algún tipo de trastorno en su desarrollo, ya que basándose en el neurodesarrollo considera relevante estimular a los niños para potenciar su desarrollo.

También se recomienda que la estimulación temprana se realice de manera constante por lo que se espera que este sea un servicio de fácil acceso para los niños y sus padres; y que se reevalúe al niño de forma periódica para cambiar los objetivos de trabajo de ser necesario.

Sin embargo; al igual que en otros programas, existen ciertas deficiencias, no pudimos encontrar información que nos permita saber que instituciones del sector público brindan este servicio, en nuestra comunidad tampoco encontramos un lugar donde se de este tipo de atención, lo cual nos deja ver que no es de fácil acceso.

La información recabada fue en su mayoría de instituciones privadas con costos poco accesibles a todas las familias. Si bien las instituciones de salud y de protección del infante se han preocupado por hacer manuales en los que sugieren ejercicios para que los padres estimulen a sus hijos en casa, estos solo pueden obtenerse por medios electrónicos lo que imposibilita a familias de escasos recursos contar con esta información. Por lo que al parecer este servicio, que es uno de los más completos en lo que refiere a la atención a la primera infancia, también resulta exclusivo de una cierta población, por lo que no todos pueden beneficiarse de él.

4.3 Educación Inicial

La Educación Inicial en México ha seguido un largo proceso de búsqueda para ser reconocida y valorada como parte del proceso educativo que contribuye al desarrollo y educación de las niñas y los niños en sus primeros años de vida. Los avances de las neurociencias y los estudios de economía y sociología ofrecen un sólido fundamento para comprender que, desde el embarazo de la madre y hasta los primeros años de Educación Básica, existen muchas oportunidades para el aprendizaje y el desarrollo de los niños; es por eso que actualmente se considera a la Educación Inicial un derecho de los niños y las niñas, ya que en ella se sientan las bases del aprendizaje y la formación de valores. Además de que la Educación Inicial es de suma importancia en la promoción y consolidación de la equidad social, entendida como la igualdad de oportunidades para acceder a los servicios educativos, su permanencia y el logro de aprendizajes para los niños, como se menciona en el manual (*¿Que es un Centro de Desarrollo Infantil?*, 2002).

En el modelo de atención diseñado por la SEP (2012), se plantea que la Educación Inicial como acción educativa, requiere superar varios retos: el primero consiste en transformar la concepción que se tiene acerca de la atención que se brinda como derecho exclusivo de la madre trabajadora, para plantearla como un derecho fundamental de las niñas y los niños para recibir atención desde que nacen; y la segmentación existente entre acciones de tipo asistencial y acciones educativas para centrarse en la atención integral que responda a las necesidades actuales de los infantes.

La Educación Inicial se fundamenta en el enfoque de derechos, las nuevas perspectivas sobre desarrollo de los niños, los estudios sobre neurociencias y aprendizaje infantil, el soporte emocional, el apego y vínculo, y los estudios de contexto vinculados de manera integral para brindar experiencias de aprendizaje, a través de la organización de ambientes en los cuales los niños puedan desarrollar sus capacidades físicas, afectivas e intelectuales mediante el juego.

Este sustento pedagógico y científico del desarrollo infantil nos permite conocer la importancia de brindar Educación Inicial, ya que desde la concepción hasta el nacimiento, el crecimiento es acelerado; los infantes poseen una inteligencia con infinitas posibilidades y capacidades para asimilar estimulación del mundo que los rodea, miles de neuronas están disponibles para entrar en contacto con el exterior. Después, el crecimiento y desarrollo es menos rápido, sin embargo se caracteriza hasta los tres años y en la edad preescolar, por los cambios cotidianos que suceden ininterrumpidamente, tanto por factores internos como externos, estrechamente relacionados entre sí (¿Que es un Centro de Desarrollo Infantil?, 2002).

Con la difusión de la investigación en neurociencias acerca de la comprensión del aprendizaje humano, se dio a conocer que las niñas y los niños desarrollan capacidades desde el momento del nacimiento, y aun durante el proceso de gestación, por lo que es importante la intervención educativa durante los primeros años, ya que estos son clave para desarrollar al máximo las capacidades del niño. Son los primeros seis años en los que el cerebro humano presenta las más grandes transformaciones, acompañadas de un rápido desarrollo de la inteligencia, la personalidad, la creatividad y el comportamiento social, pudiendo afirmar que la pronta incorporación del niño a un proceso educativo, traerá consigo grandes beneficios a lo largo de su vida.

Los elementos mencionados con anterioridad, son bases suficientes para considerar a la Educación Inicial como un proceso de suma importancia por sus fines educativos que resultan favorables para los niños. Además de reconocer que los acuerdos internacionales han difundido el valor que tiene la Educación Inicial para el mundo, en términos de inversión a futuro, planteamientos de política educativa y sobretodo que las experiencias de instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil crean las condiciones para que esta sea incorporada como un derecho de los niños y ya no sólo como un derecho laboral de la madre trabajadora; es por esto que la Educación Inicial en México se rige bajo tres

principios básicos que son: “Responder a las demandas de la sociedad actual, Orientar las prácticas de crianza y Centrarse en el desarrollo y construcción de capacidades de las niñas y los niños, del nacimiento a los tres años de edad” (Modelo de Atención Inicial, 2012:19).

Bajo cada principio rector hay un objetivo que se busca cumplir, respecto a responder a las demandas de la sociedad, se plantea en el manual que la Educación Inicial se entiende como un proceso de crianza colectiva en donde los niños se desarrollen en un ambiente estimulante, de confianza e interés de parte de los que estén a cargo de su educación. Para el segundo principio rector se propone que la Educación Inicial sienta las bases para el desarrollo de capacidades y habilidades, compensar las desigualdades económicas y sociales ofreciendo la protección y atención adecuadas; además de poder detectar oportunamente dificultades de tipo neurológicas, psicológicas, físicas, sociales o de aprendizaje. Por último, bajo el principio del desarrollo de las capacidades de los niños, en el manual de Educación Inicial se hace mención de que los niños deben estar en compañía de adultos con habilidades y actitudes relacionadas a la primera infancia, los cuales brindaran a los niños experiencias y oportunidades de aprendizaje en espacios que les permitan fortalecer las capacidades con las que nacen, mejorar los niveles de desarrollo, sus condiciones de vida y enriquecer su vida personal, familiar, escolar y social.

El modelo de Educación Inicial desarrollado por la SEP es un documento que busca servir de orientación a las prácticas educativas, puede aplicarse en todas las instituciones y modalidades que brindan servicio educativo a niños desde el nacimiento y hasta los 3 años sin importar si la institución es pública o privada. El manual presentado por la SEP es de carácter abierto y flexible, además de que tiene un enfoque inclusivo; reconociendo que la Educación Inicial en México es diversa ya que se trabaja en distintas instituciones, con diferentes contextos, modalidades y programas; por lo que en dicho manual se sugiere que el Agente Educativo puede adecuar el programa de acuerdo a las necesidades y contexto en

que atienda a los niños. El enfoque inclusivo con que cuenta este programa, permite concebir a los niños como personas con características individuales y únicas, reconociendo que tienen diversas formas de aprender, incluso aquellos que presentan alguna discapacidad, lo que les permite integrarse a su medio para ser reconocidos como individuos, ser respetados, valorados y proporcionarles las oportunidades para potencializar sus capacidades. Para este enfoque es primordial que desde la primera intervención educativa los niños encuentren ambientes enriquecidos, que sean tomados en cuenta, que se aprecien sus logros y se respeten sus estilos y ritmos de aprendizaje, pretendiendo promover una educación que dé respuesta a la diversidad.

Propósitos de la Educación Inicial

El Modelo de Atención Inicial SEP (2012:63) tiene una serie de propósitos en función de lo que las niñas y niños son capaces de ser y hacer, esperando que de manera progresiva suceda lo siguiente:

- I. Adquieran confianza en sí mismos y fortalezcan su interés por otros niños y adultos con los que se relacionan de manera cotidiana.
- II. Se vinculen afectivamente con los otros y reconozcan sus características, necesidades y preferencias para respetarlas.
- III. Desarrollen una imagen positiva de sí mismos y fortalezcan su identidad y autonomía.
- IV. Avancen en un proceso paulatino de autorregulación, que vaya desde el control de funciones básicas, como el sueño, la alimentación y las emociones, hasta la identificación de sentimientos propios, regulación de expresiones y planeación de actividades con un propósito definido.
- V. Fortalezcan su capacidad para aprender, potencialicen su creatividad e imaginación a través de diversas oportunidades.

- VI. Desarrollen habilidades para resolver de manera autónoma las situaciones problemáticas que se les presenten.
- VII. Conozcan a través del juego sus derechos y respeten los de los otros.
- VIII. Comuniquen sus pensamientos y sentimientos a través de diferentes medios.
- IX. Exploren y descubran con libertad el medio que les rodea.
- X. Desarrollen su creatividad mediante diversas actividades de juego y aprendizaje.
- XI. Desarrollen habilidades que les permitan iniciar su cuidado personal y mantener su salud.
- XII. Desarrollen capacidades de autocuidado y fortalezcan mecanismos que les permitan incrementar progresivamente su capacidad de resiliencia.
- XIII. Tengan libertad de movimiento en todas las actividades que realicen para que paulatinamente logren el control de su cuerpo.

Organización curricular del modelo de Educación Inicial

Este modelo reconoce que los niños, del nacimiento a los tres años, tienen capacidades que van desarrollando en función de sus experiencias, por lo que el modelo que plantea la SEP agrupa estas capacidades en tres ámbitos de experiencia: a) Vínculo e interacciones, b) Descubrimiento del mundo y c) Salud y bienestar. Estos ámbitos de experiencia se definen como conjuntos de capacidades que sirven como base para organizar y dar sentido a los procesos de aprendizaje de los niños pequeños, siendo estos la guía principal para el Agente Educativo, ya que basándose en estos, él podrá planear, organizar y realizar actividades cotidianas con los niños, en los diversos contextos donde éstos se encuentren. Estos ámbitos de experiencia están relacionados con los fundamentos teóricos para el trabajo en Educación Inicial y son afines con los procesos de desarrollo y aprendizaje, es importante mencionar que cada ámbito educativo retoma las aportaciones de las investigaciones sobre el desarrollo del cerebro en

donde algunos de los postulados son: que el cerebro de los bebés se desarrolla muy rápidamente en respuesta a la estimulación que recibe, que la mayoría de conexiones que tienen los bebés se dan durante los primeros años de vida y sobre todo que existen implicaciones importantes por la forma en que los adultos apoyan y proporcionan atención a los niños por mencionar algunos (Modelo de Atención Inicial, 2012).

El Ámbito de **Vínculo e interacciones** sostiene que la calidad del primer vínculo va a influir en el establecimiento de una base sólida para todas las relaciones que involucren a los niños con sus pares y con los adultos, por lo que es importante que se establezcan vínculos positivos y seguros con personas significativas; es por ello que las relaciones primarias entre las personas cercanas al niño y el niño mismo, deben centrarse en el desarrollo de vínculos de seguridad y afecto para que dichas interacciones entre la madre o cuidador y el bebé conformen un sistema de retroalimentación de sus propias acciones; además de iniciar complejos procesos de adaptación mutua entre el cuidador y el niño, lo que servirá de condición natural para la formación de un sistema cognitivo y afectivo en donde la comunicación tiene un papel muy importante. Este ámbito se incorporó en el enfoque de Educación Inicial con el propósito de que los niños desarrollen vínculos afectivos que les permitan relacionarse con otros niños y con los adultos, por lo cual la participación de padres y cuidadores como los primeros generadores de vínculos afectivos es fundamental, ya que las relaciones que los niños establecen con cada uno de ellos les permitirá sentirse queridos, atendidos y seguros. En el modelo de Atención Inicial (2012:72) se menciona una lista de las capacidades que se favorecen en este ámbito de experiencia, algunas de ellas son:

- I. Avanza en el desarrollo de su independencia
- II. Desarrolla seguridad en sí mismo al realizar actividades de manera autónoma

- III. Avanza en la construcción de su identidad y reconoce que es diferente a los demás
- IV. Identifica lo que es capaz de hacer
- V. Desarrolla confianza en lo que puede hacer

El Ámbito **descubrimiento del mundo** sustenta que los bebés y niños pequeños exploran el mundo a través del movimiento y de sus sentidos, la exploración y el descubrimiento que realizan permite que avancen en sus procesos de desarrollo y de aprendizaje. Para que los niños descubran el mundo, es necesario que desde el nacimiento los adultos les ofrezcan experiencias diferentes, mediadas por objetos, elementos y herramientas (juguetes, libros, música, espacios para juegos motrices) para que mediante el juego creativo los niños usen las funciones sensoriales que les permitan desarrollar su identidad, creatividad e imaginación, además de compartir sus pensamientos y sentimientos con los demás. Este ámbito de experiencia pone especial atención en que los niños conozcan su mundo natural y sociocultural para que puedan explorarlo, lo cual les va a permitir descubrir, representar y comprender las relaciones entre hechos y objetos. Otro objetivo de este ámbito es que los niños desarrollen capacidades de lenguaje para que se conviertan en comunicadores hábiles, que escuchen y respondan al lenguaje de otros, por lo que requieren estar junto con personas cálidas y amorosas que utilicen su voz, desde que son bebés para establecer los primeros contactos y diálogos. En los primeros tres años de edad, son muy importantes las experiencias de comunicación, ya que como menciona Whitehead (2002) en el manual de Atención Inicial, las primeras palabras de los niños se basan en la experiencia de escuchar, observar, experimentar con los sonidos y hacer imitaciones.

En el modelo de Atención Inicial (2012) se menciona una lista de las capacidades que se favorecen en este ámbito de experiencia, algunas de ellas son:

Aprende vocabulario progresivamente

- I. Aprende sobre las palabras y sus significados
- II. Conversa con otros
- III. Comparte pensamientos, ideas y sentimientos.
- IV. Escucha lo que otros expresan.

El **Ámbito de Salud y bienestar** se basa en la premisa de que la salud y el bienestar influyen en los niños, en sus relaciones en la vida diaria con el entorno, las personas y ante nuevas experiencias. Para este ámbito el bienestar emocional está asociado a las relaciones cálidas que establecen los niños y que favorecen su capacidad de expresar sentimientos y desarrollar habilidades para resolver situaciones difíciles; por lo que se espera que el cuidador sepa reconocer e interpretar las necesidades de los niños. En este ámbito también se busca que los niños adquieran hábitos de higiene, cuidado y nutrición, ya que contribuyen a que los niños tengan una vida plena; dado que los niños físicamente saludables tienen más energía que les va a permitir aprender, además de que el movimiento libre permite que los niños experimenten lo que pueden hacer con su cuerpo, por lo que es primordial que los agentes educativos les ofrezcan diferentes experiencias de movimientos cuidando no caer en rutinas de ejercitación, y sobretodo cuidar que los niños adquieran nuevas destrezas a su propio ritmo y no caer en forzarlos a realizar alguna actividad para la cual el desarrollo físico de los niños no esté preparado (Modelo de Atención Inicial, 2012).

Según el Modelo de Atención Inicial, el movimiento parte de una visión integral del cuerpo, por lo que es importante no sólo lo motriz sino también los cognitivo y lo afectivo; a través del movimiento los niños van construyendo su identidad, desarrollando el movimiento y el pensamiento de forma simultánea; por lo que después desarrollarán capacidades como la resiliencia la cual les permitirá responder positivamente ante problemas que se les presenten, pero sobre todo saber cuándo pedir ayuda, protección y seguridad a los adultos; asegurando que los niños cuenten con suficientes habilidades para protegerse de diferentes adversidades.

En el modelo de Atención Inicial (2012) se menciona una lista de las capacidades que se favorecen en este ámbito de experiencia, algunas de ellas son:

Desarrolla las habilidades físicas, postura, equilibrio, marcha y precisión.

- I. Experimenta el movimiento libre y el desplazamiento
- II. Es activo físicamente
- III. Toma decisiones saludables respecto a su cuerpo y su medio
- IV. Reconoce acciones que favorecen su salud

Características del Agente Educativo

Para Educación Inicial es primordial contar con Agentes Educativos que tengan conocimiento de los niños del nacimiento a los tres años y que también sepan cómo se dan los procesos de aprendizaje, solicitándoles que las actividades que realicen estén centradas en “garantizar los derechos de las niñas y los niños, ser mediador del conocimiento y del desarrollo de las capacidades infantiles, ser soporte emocional de las niñas y los niños, atender las diferencias individuales y sociales, favorecer la interacción con las familias y establecer relaciones afectivas para favorecer el aprendizaje” (Modelo de Atención Inicial, 2012).

La tarea del agente educativo consiste en construir diferentes oportunidades de aprendizaje y guiar a los niños desde su propio ritmo y potencial, para que ellos puedan “aprender a aprender”; por lo que se espera que el agente educativo pueda atender y acompañar a los niños con palabras, señas, gestos, miradas, la cercanía de su cuerpo, canciones, poemas, libros o juguetes, pero que también deje un espacio para que los niños puedan elegir las acciones que van a realizar, para esto el agente educativo tendrá que ser observador del niño y sus conductas.

Las actividades que realice el agente educativo en Educación Inicial, deben tener como prioridad que los niños se sientan cómodos y seguros, que cuenten con espacio y tiempo suficiente para desarrollar su creatividad e imaginación,

promover las relaciones e interacciones entre niños-niños y niños-adultos, generar un ambiente afectuoso que permita el crecimiento personal y la seguridad emocional de todos y que sean actividades que favorezcan la investigación y resolución de problemas; como se mencionó anteriormente el Agente Educativo debe creer en los niños, acompañarlos en sus actividades diarias, enriquecer sus acciones y motivarlos a avanzar en sus procesos, respetando la autoactividad y la automotivación de los niños, como elemento central de los procesos de aprendizaje y desarrollo. El Agente Educativo debe evitar reproducir prácticas educativas homogeneizadoras y rutinarias que no respeten la individualidad de los niños. Así que el Agente Educativo tendrá que identificar cómo aprende cada uno a su propio ritmo y experiencia, por lo que se espera que todo Agente Educativo tenga una actitud abierta desarrollando una inteligencia pedagógica que le permita identificar con mayor severidad el qué, para qué, cuándo y cómo de su práctica educativa; para que estos cuestionamientos lo lleven a generar ambientes educativos que respondan a cada uno de los niños. Además de que es necesario que el Agente Educativo se actualice constantemente en el trabajo con niños, para que pueda analizar su práctica, reflexionar acerca de ella, fortalecerla y modificar su concepto de niño (Modelo de Atención Inicial, 2012).

Ambientes de Aprendizaje

El último aspecto a abordar serán los ambientes de aprendizaje, para la Educación Inicial “un ambiente de aprendizaje es un entorno que ha sido pensado por un Agente Educativo, con el propósito de desarrollar las capacidades; es un entorno que está rodeado de vínculos afectivos y acciones estimulantes para los niños y en el cual se pueden presentar condiciones favorables para el trabajo educativo” (Modelo de Atención Inicial, 2012).

Un ambiente de aprendizaje necesitar contar con ciertas características, como:

- I. Movilidad, es decir, que cualquier objeto pueda desplazarse con la finalidad de tener el espacio suficiente para facilitar que los niños se muevan de un

espacio a otro, además de que estos objetos puedan estar a disposición de las actividades a realizar.

- II. Contar con elementos significativos para los niños como (pinturas en las paredes, objetos para jugar y/o trabajar etc.)
- III. Dejar espacios vacíos, cuidando que las paredes no estén saturadas de elementos, para que los niños tengan un descanso al estímulo permanente y a la capacidad de discriminar visualmente
- IV. Espacios físicos que permitan a los niños sentirse cómodos
- V. Que los espacios exteriores cuenten con arena, tierra, pasto, o diferentes juegos que permitan la exploración.

Los ambientes de aprendizaje deben permitir que los niños se puedan mover, jugar, trabajar con música; ya que este tipo de actividades permiten que los niños exploren sus sentimientos, se relacionen, adquieran conceptos, desarrollen la creatividad y apreciación estética, contribuyendo a su desarrollo integral. En los ambientes de aprendizaje, el Agente Educativo fungirá como mediador y apoyo, fomentando que los niños del grupo aprendan unos de otros. Otro aspecto importante de los ambientes de aprendizaje son los materiales con lo que los niños van a poder experimentar, según el (Modelo de Atención Inicial, 2012) estos elementos pueden ser:

- a) *El arte*: considerado en la Educación Inicial como un elemento lúdico lo que permite centrar el arte en acciones que inviten a los niños a crear, imitar, construir, pintar, moldear; como tareas importantes para su pensamiento, ya que les permite crear, expresarse y comunicarse. Además de permitir que los niños tengan un acercamiento con la música, la literatura, la plástica y la investigación.
- b) *La música*: a los niños pequeños escuchar música les permite distinguir sonidos o diferenciar voces; por lo tanto es importante que los niños puedan disfrutar de la música, y que además de escuchar puedan jugar con diferentes instrumentos para producir sonidos, ya que son formas de

estímulos para iniciar su construcción mental; lo que más adelante les permitirá discriminar palabras, tonalidades y sentar las bases de las operaciones lógicas para las matemáticas, la lectura y la escritura.

- c) *La poesía*: las melodías rítmicas fortalecen el vínculo afectivo de los niños con sus agentes educativos, además de favorecer el juego del lenguaje y permitir establecer una comunicación más directa; cuando se les lee a los niños, se le abre la posibilidad de retomar su relación con la palabra escrita e interesarse por descubrir la lectura.
- d) *La literatura*: cuando los niños tienen la oportunidad de tener un libro en las manos e interactuar con él, se abre una gran oportunidad para que aprendan, ya que los libros brindan a los niños un bagaje simbólico para que empiecen a descifrar, a descubrir quién es y puede ser y a interesarse en la palabra escrita.
- e) *La investigación*: permite a los niños relacionarse con objetos y seres vivos y abrírles el panorama para interesarse y conocer el mundo; desde edades tempranas los niños ya realizan hipótesis y se hacen preguntas de lo que sucede a su alrededor; y cuando han desarrollado el lenguaje, ya tienen la capacidad de expresar su curiosidad y preguntar el porqué de lo que observan, viven y les interesa.
- f) *Las artes plásticas*: deben de ir más allá de hacer trabajos bonitos para llenar espacios vacíos, las actividades plásticas deben llevar a los niños a explorar la sensibilidad, a deleitarse con lo que se observa y a descubrir su propia creatividad; para que esto suceda el agente educativo debe proporcionar a los niños diferentes materiales con los que puedan jugar libremente y manipular, sentir diferentes texturas y buscar no sólo satisfacer las habilidades motrices sino la capacidad de descubrir elementos con los que ellos puedan explorar diferentes entornos, expresar sus emociones, examinar su espacio y poder realizar representaciones mentales; además de establecer vínculos cercanos con sus pares.

- g) *El movimiento*: es un aspecto fundamental en el desarrollo de los niños, sus movimientos se van volviendo más especializados siempre y cuando se les brinden las condiciones adecuadas, por lo que es importante que el agente educativo contemple en la organización de sus actividades un desarrollo armónico y centrado en las capacidades de cada niño, lo que traerá beneficios en las funciones motoras, emocionales, afectivas de exploración del espacio, lenguaje, imitación, representación y conciencia de sí mismo, evitando en todo momento que concepciones arraigadas, como que en edades tempranas los niños no deben desplazarse en el piso, impidan que los niños se muevan con libertad.

Como se puede, ver el trabajo con bebés y niños pequeños es complejo y demanda que los Agentes educativos sean sujetos críticos, reflexivos y que puedan diseñar propuestas alternativas que resuelvan situaciones de intervención oportuna y de calidad; el agente educativo debe ser aquel que pueda reflexionar sobre su trabajo y replantear sus prácticas futuras; su intervención en la Educación Inicial se asume como un quehacer dinámico y en constante evolución, que debe repensarse y reorganizarse continuamente.

Conclusiones Educación Inicial

El enfoque de Educación Inicial es una política educativa que corresponde al macrocontexto-proceso, que pretende que todos los niños tengan un desarrollo pleno de sus habilidades en los diferentes ámbitos de aprendizaje; teniendo como objetivo responder a las demandas de la sociedad, orientar las prácticas de crianza familiar (mesocontexto-proceso) centrándose en el desarrollo y las capacidades de cada niño (microcontexto-proceso).

Este planteamiento de la SEP tiene un enfoque multidimensional, ya que concibe al niño como un ser singular que se relaciona en diferentes contextos; retoma planteamientos teóricos como la influencia de un ambiente estimulante en el

aprendizaje de los niños, la importancia de establecer vínculos positivos, seguros y afectuosos entre los niños, adultos y cuidadores, profesionales a su cargo y por supuesto su madre, la relevancia del lenguaje en el desarrollo infantil, y las actuales investigaciones en neurociencias. Sin embargo, la madre no tiene un papel muy activo en el desarrollo educativo de su hijo ya que el programa nos por sí mismo no las contempla.

Como se plantea actualmente, la Educación Inicial ya es un derecho de todos los niños sin importar sus condición y no sólo un privilegio de las madres trabajadoras o de aquellos que puedan costear el acceso a servicios educativos para sus hijos; lo que lleva a plantear varias las preguntas ¿En la práctica cotidiana estos servicios educativos son accesibles a todo público, como se menciona en el manual de Atención Inicial de la SEP?, ¿Los servicios educativos gubernamentales cubren la demanda de la sociedad? y ¿Las prácticas educativas llevadas a cabo en estos centros educativos cumplen con los lineamientos que propone la SEP para el desarrollo óptimo de las niñas y los niños del nacimiento a los tres años?.

Conclusiones del capítulo

En este segundo capítulo, la información recabada nos permitió conocer que desde 1970 aproximadamente ha existido preocupación e interés por brindar atención durante los primeros años de vida de los niños, en un primer momento sólo de tipo asistencial y en un segundo momento incorporando la parte educativa con el desarrollo de teorías del aprendizaje, de desarrollo infantil y neurociencias; siendo este interés impulsado por organizaciones internacionales como la UNICEF, que han trabajado por convertir la Educación Inicial en una política educativa para todos los países.

Esta revisión teórica a través de estas diferentes instituciones y postulados nos permitió dar cuenta de la evolución que ha tenido la Educación Inicial en nuestro

país, para que sea ahora una política educativa, además de que se han ido incorporando nuevas teorías a cada uno de los planteamientos.

Podemos decir que la atención hacia la infancia partió de una visión muy fraccionada, en donde se consideraba al niño como un individuo descontextualizado, en donde sólo se tomó en cuenta el microcontexto-proceso, esto es los procesos que ocurren a nivel individual, como el aspecto biológico y conductual de los niños. En instituciones como las Casas de Cuidado Diario y los CENDI la visión poco a poco fue cambiando, se incorporaron la parte asistencial, la implementación de actividades lúdicas y recreativas; podemos decir que ya consideraban al niño no como un individuo en aislado sino como parte de un grupo, en donde se tomó en cuenta el mesocontexto-proceso con los procesos que se llevan a cabo dentro de las familias, las organizaciones y la comunidad a la que pertenecen los niños. Paralelamente a la creación de instancias asistenciales, se desarrollaban postulados teóricos de intervención como la atención y estimulación temprana que implementaban una visión más amplia del desarrollo infantil, tomando en cuenta no sólo la parte biológica y comportamental, sino también la cognitiva, emocional y social multidimensional. Este desarrollo de las diferentes instancias de atención al niño, sentaron las bases de lo que ahora conocemos como Educación Inicial, ya instaurada como una política pública que pretende abordar de manera integral el desarrollo infantil, brindando atención asistencial y educativa en conjunto.

El desarrollo de estos postulados, ha permitido que actualmente exista un interés mayor en brindar Educación Inicial abarcando un macrocontexto-proceso en el cada vez son más las personas que promueven la atención a la infancia.

Las investigaciones constantes en el ámbito de la infancia, han dado cuenta de la importancia de prevenir dificultades del desarrollo, los beneficios de que las mamás amamanten a sus hijos, estimular tempranamente, dar a los niños educación desde pequeños, aprovechar la plasticidad cerebral, fomentar vínculos sanos y de afecto entre padres e hijos, etc.

Sin embargo, son pocas y mal enfocadas las acciones para promover que esto suceda, en nuestro país la educación obligatoria comienza en el preescolar a la edad de 3 años; desaprovechando todas las bondades de la plasticidad cerebral cuando los niños son más pequeños. Al respecto de ofrecer Educación Inicial, parece que las acciones han quedado en escritos y manuales, ya que si bien la Secretaría de Educación Pública menciona que la Educación Inicial ya no es sólo un derecho de las madres trabajadoras, y que las instituciones que ofrezcan el servicio, ya no sólo deben de “guardar” a los niños, sino potencializar su desarrollo. Son pocas las instituciones públicas en nuestro país que ofrecen Educación Inicial, de muchas de ellas ni siquiera fue posible corroborar dónde es que se lleva a cabo el servicio, si es que se proporciona, como en las instituciones de Salud o en los DIF; por lo que al parecer muchos de nuestros niños quedan excluidos de los beneficios de recibir Educación Inicial.

Respecto a los programas que pudimos revisar, encontramos que sí retoman algunas de las principales teorías del desarrollo, pues consideran que las relaciones sociales que establece el niño son pieza clave en su aprendizaje, como lo planteaba Vygotsky; la importancia de que los niños interactúen con un ambiente rico en estímulos, como lo sugería Piaget; la influencia que tiene en el desarrollo de la personalidad del niño la relación que éste establece con su madre; y sobre todo cómo la relación afectuosa que reciba el niño por parte de su cuidador y padres, desarrollara en él confianza para explorar el mundo que le rodea y con eso favorecer su aprendizaje como lo plantean Erikson y Bowlby. Además de que los programas más completos como Atención y Estimulación temprana ponen énfasis en aprovechar la plasticidad neuronal, basándose en las investigaciones en neurociencias.

Aunque los planteamientos de estas instituciones son muy completos y podemos decir que miran muchas dimensiones del niño, sus principales carencias están en que no van dirigidos a toda la población, que resultan de difícil acceso, en muchos

casos no cuentan con el personal suficiente para atender a los niños, o bien con la capacitación adecuada para poder detectar posibles alteraciones en el desarrollo.

En otros casos, la sobrepoblación impide que los cuidadores tengan un trato cercano y afectivo con los niños, los horarios tan amplios (8:00 a 10:00 hrs.) que pasan los niños en las instituciones, imposibilitan que los padres puedan participar de manera activa en el desarrollo de sus hijos, ya que conviven más con el cuidador que con ellos, y sólo se mencionan acciones concretas del trabajo de la madre con su hijo en el planteamiento de la Estimulación Temprana; si bien los otros postulados consideran a la familia como parte importante del desarrollo del niño, las acciones encaminadas al fortalecimiento de la relación madre-hijo, no parecen claras.

Todo esto nos lleva a plantearnos cómo es que aunque existe información relevante y concreta de la importancia de invertir en la infancia, las acciones por parte de los gobiernos –macrocontexto-proceso- y la sociedad no parecen estar bien enfocadas a cubrir estas necesidades de intervención.

Otro punto es quién está supervisando que al interior de las instituciones se esté trabajando adecuadamente en cada una de las áreas de desarrollo y sobre todo qué acciones en específico se están realizando en cada caso; ya que muchas veces el agente educativo, cuidador o facilitador sólo se enfoca en cumplir los objetivos académicos y presta menor relevancia al aspecto emocional. Este último punto es relevante para nuestra propuesta, ya que si bien las madres se han tenido que ir a trabajar por la situación económica actual, sabemos que tienen largas jornadas laborales, además de que deben ocuparse también de labores en el hogar, ¿cómo es que van a establecer un vínculo cercano, amoroso, seguro y de confianza con sus hijos, si tienen poco tiempo de calidad para construirlo? Y al parecer, las instituciones que están a cargo de estos niños, en muchos casos aún más tiempo que el que pasan con sus padres, están haciendo muy poco por fortalecer esta relación. Por lo que en el siguiente capítulo plantearemos una propuesta de trabajo, en donde podamos desplegar una mirada multidimensional

del niño y su familia, retomemos la importancia de la Educación Inicial y de la constitución del vínculo madre-hijo; para plasmarlo todo en una propuesta multidimensional y contextualizada; que permita a los padres tener tiempo de calidad con sus hijos, proporcionarles información para que puedan conocer e intervenir en su desarrollo, pero sobretodo, generar un ambiente donde puedan construir y fortalecer un vínculo afectivo (micro-contexto) ; generar una red de apoyo entre madres creando un sentimiento de pertenencia y una identidad colectiva (meso-contexto) a pesar de las dificultades y cambios que la situación política y económica (macro-contexto) han traído al funcionamiento de las familias.

CAPÍTULO 5

5. PROPUESTA MULTIDIMENSIONAL Y CONTEXTUALIZADA DE INTERVENCIÓN

Esta investigación teórica nos permitió conocer más a fondo algunos programas de distintas instituciones que ofrecen atención infantil en sus diferentes modalidades en nuestro país, pudimos ver los alcances y limitaciones de sus planteamientos teóricos y cómo es que han respondido a las diferentes demandas sociales.

Con toda la información recabada, nuestro interés es poder plantear una propuesta de un servicio multidisciplinario que pueda responder a las necesidades de Educación Inicial de los niños de nuestra sociedad, retomando los alcances de los programas antes mencionados, pero sobre todo buscando que el espacio en donde se lleve a cabo la intervención permita generar y fortalecer el vínculo madre-hijo que se ha visto debilitado por la situación económica y política de nuestro país. Esperando que nuestra propuesta logre impactar en el micro-proceso, meso-proceso, macro-proceso y a partir de esta revisión hacer una reflexión de que podemos aportar para que una propuesta de este tipo impacte también en el magno-proceso, es decir en la consolidación de una política pública educativa que abarque desde antes del nacimiento hasta la educación superior, y que este enfocada en las características propias de nuestra población.

Para poder realizar una propuesta contextualizada, es pertinente realizar un estudio etnográfico, que nos permita conocer la comunidad, grupo o institución en el que se realizará la intervención, de esta manera los datos arrojados por dicha investigación nos permitirán adecuar el espacio, el equipo de trabajo y el modelo de intervención.

Dicha propuesta no pretende ser un manual para seguir al pie de la letra, ya que como pudimos dar cuenta durante el proceso de esta investigación, si bien las

propuestas de intervención retoman aspectos importantes del desarrollo del niño y de la relación familiar; en el día a día las cosas son diferentes para cada persona y sus diferentes contextos; habrá lugares en donde estos lineamientos se puedan realizar uno a uno sin dificultad, pero también habrá otros en donde el profesionalista tendrá que adaptar su práctica a cada nueva situación.

Por esta razón es necesario que el profesionalista tenga una visión amplia que le permita ver los alcances y limitaciones de su ejercicio profesional, no para desistir, sino para como sujeto activo generar nuevas propuestas de intervención de acuerdo a la población con la que esté trabajando.

En nuestra propuesta retomamos puntos que consideramos claves para una adecuada intervención, puntos que pueden ser modificados dependiendo del contexto pero que por ningún motivo pueden dejarse de lado.

Ámbito de Actuación

Como ya hemos podido observar en los planteamientos abordados anteriormente, la intervención se puede realizar en diferentes instancias; sin embargo nosotras proponemos que se construya un espacio específico de intervención, enfocado únicamente en aspectos educativos y de vínculo.

Nos gustaría retomar del CENDI que las instalaciones en donde se realice el trabajo con los niños sean construidas especialmente para las funciones de la institución; que tenga una buena localización, iluminación, superficie y distribución.

Es importante que este espacio sea accesible a toda la comunidad que demande el servicio; por lo que sugerimos que este espacio se encuentre cerca o bien tenga contacto con centros de salud y escuelas de educación básica, siendo estas dos instituciones que trabajan con la población infantil. Esto facilitaría el trabajo de prevención y sobretodo volvería el servicio accesible a la población de interés (padres e hijos).

Equipo Multidisciplinario

El equipo de intervención debe estar conformado por profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar que tendrán por objetivo común el bienestar del niño. Todas las personas que trabajen con los niños deberán tener conocimientos de desarrollo infantil, ser empáticos, afectuosos y poder orientar a los padres en el trabajo con sus hijos; además de tener la habilidad de adecuar su programa de trabajo a cada niño (microcontexto-proceso).

Este equipo debe recibir capacitación constante que los mantenga actualizados, para mejorar su atención profesional. Además de que deben existir juntas semanales, en donde los diferentes actores puedan expresar sus inquietudes, retroalimentar el trabajo de sus compañeros y hacer propuestas al trabajo que se realiza.

Prevención

Nuestra propuesta retoma de la Atención Temprana la relevancia de la prevención; no sólo para detectar situaciones de riesgo, sino también para proporcionar información a los futuros padres -así como otros profesionistas que trabajan con la infancia- sobre temas de nutrición, lactancia, estimulación prenatal, vínculos afectivos, plasticidad neuronal etc. por mencionar algunos temas.

Esta difusión puede proporcionarse mediante exposiciones en el centro de trabajo, en la comunidad, hospitales y escuelas; o bien con información impresa como posters, trípticos, periódicos, murales entre otros.

La prevención va a generar que los padres cuenten con información que les permitirá conocer el desarrollo de sus hijos en los diferentes ámbitos, poder mejorar sus prácticas de crianza y, en algunos casos, poder realizar una detección de algún posible trastorno de desarrollo en sus hijos.

Respecto a otros profesionistas como profesores, médicos, enfermeras, psicólogos etc. que cuenten con información actualizada para que puedan

transmitir a los padres la importancia de que estimulen y construyan un vínculo con sus hijos.

Evaluación

Antes de intervenir, es necesario realizar una evaluación de cada caso con el que se va a trabajar, dada la diversidad de la población en la que se va a intervenir; puede haber casos en donde los niños presenten algún trastorno en su desarrollo, otros en donde sólo se busque potencializar las habilidades del niño o casos en los que los padres buscan un espacio para estimular a sus hijos.

La evaluación nos va a permitir realizar un programa de intervención individual que incluya todos los contextos en que se desenvuelve el niño. Esta evaluación debe constar de una entrevista inicial con los padres para poder recabar información significativa como datos personales, familiares, clínicos, psicomotores, lingüísticos, médicos, de las actividades de autoayuda y de la casa. Lo siguiente en la evaluación, va a ser aplicar algunas pruebas psicométricas (de acuerdo a cada caso) para conocer el nivel de desarrollo en que se encuentra el pequeño, además de detectar las relevancias del medio, mesocontexto-proceso – la relación del niño con su familia y su comunidad-, y macrocontexto-proceso – la influencia que la cultura y su contexto político, económico y social en el cual se desarrolla el niño-, para poder determinar cuál es el plan y programación específico a seguir para ese niño y su familia. Es importante que en la evaluación participe todo el equipo multidisciplinario, ya que la aportación de cada uno será relevante para el caso.

Diagnóstico

El diagnóstico deberá estar conformado con toda la información obtenida en la entrevista y la evaluación, se deberá entregar un reporte por escrito en donde se señale el nivel de desarrollo alcanzado por el niño, así como observaciones respecto a aspectos conductuales, sociales, culturales, económicos y emocionales. Este informe debe ser claro, con palabras que los padres logren entender y se entregará personalmente por la persona responsable de la

evaluación; esta persona debe ser empático con los padres para lograr transmitirles la importancia del trabajo con sus hijos. El diagnóstico va a permitir que el facilitador pueda estructurar un programa de intervención enfocado en las necesidades del niño y su familia.

Programa De Intervención

Nuestra propuesta retomará los tres elementos fundamentales de la Estimulación Temprana: lo general y sistemático que brinda habitualmente el hogar, lo organizativo, sistemático y estructurado que suele trabajar el profesional, y que es lo propio de muchos aprendizajes concretos; y lo específico del niño en función de su sexo, características emocionales y conductuales, edad, dificultad y familia.

Las áreas que se trabajarán en cada caso serán; la motriz, sensorial, cognoscitiva, socio-afectiva y lenguaje; estas áreas son las que se trabajan en la Estimulación Temprana y nos parecen pertinentes, ya que abordan diversas dimensiones presentes en el desarrollo del niño.

Para el trabajo se llevará a cabo mínimo una sesión de intervención por semana, entendiendo que entre más tiempo se trabaje con el niño y su familia habrá mayores beneficios para ambos; las sesiones tendrán una duración de 45 min aproximadamente, cada sesión contará con un objetivo mensual y uno semanal de acuerdo a la edad y nivel de desarrollo del niño; a su vez la sesión de trabajo debe contener un saludo, un calentamiento, una actividad central y una despedida.

Durante la sesión se fomentará que la madre, padre o ambos en el mejor de los casos puedan pasar tiempo de calidad con sus hijos, puedan conocer su nivel de desarrollo, pero sobretodo se sientan competentes para realizar las diferentes actividades que potenciarán el desarrollo de sus hijos. Este espacio no sólo se enfocará en la estimulación y la potencialización de habilidades de los niños, sino que mediante la orientación durante la sesión de trabajo, se fortalecerá que padres e hijos convivan, se conozcan y establezcan un vínculo cercano, con el objetivo de que el resto de la semana los padres realicen estas actividades en casa,

favoreciendo que este vínculo continúe día a día y que se potencialice el desarrollo del niño.

A continuación presentaremos un ejemplo de una sesión de estimulación de acuerdo a nuestra propuesta. Considerando los objetivos a alcanzar para un niño de un año de edad que no presenta dificultades en su desarrollo.

Objetivos mensuales y semanales.

12 – 13 MESES			
Promover la identificación de las partes del cuerpo, manipulación de juguetes de construcción, así como los desplazamientos laterales y frontales con apoyo, favoreciendo la consolidación de la marcha independiente.			
Semana 1	Semana2	Semana 3	Semana 4
Promover la identificación de los ojos y la boca en su propia cara, motivar los cambios posturales de cuatro puntos a dos puntos en diferentes situaciones, favoreciendo la bipedestación con y sin apoyo.	Estimular la identificación de las orejas y nariz en su rostro, los desplazamientos laterales con apoyo, favoreciendo los desplazamientos frontales con y sin apoyo.	Favorecer la ubicación de manos y pies, la manipulación de juguetes de construcción, los desplazamientos frontales con y sin apoyo en diversas situaciones, promoviendo el caminado independiente.	Motivar la identificación del abdomen y cabeza, la construcción de estructuras con juguetes, los desplazamientos frontales y laterales sin apoyo para la consolidación de la marcha independiente.

Cuadro 3. Objetivos mensuales y semanales

Tomando en cuenta el objetivo que se pretende alcanzar con el niño, es que se estructura la sesión semanal. El siguiente formato es el de una sesión de trabajo para alcanzar el objetivo de la primera semana.

Sesión de Estimulación Temprana

FECHA:

___/___/___

Edad: 12-13 meses (Semana 1)

Objetivo: Promover la identificación de los ojos y la boca en su propia cara, motivar los cambios posturales de cuatro puntos a dos puntos en diferentes situaciones, favoreciendo la bipedestación con y sin apoyo.

	TIEMPO		MATERIAL
SALUDO	5 MIN	Formaremos un círculo de pie y cantaremos y bailaremos la canción de “hola amigos”. Durante el saludo, la mamá tomará a su hijo en brazos y lo motivará a cantar y bailar.	Canción de “hola amigos”
CALENTAMIENTO	10 MIN	En ese mismo círculo, vamos a bailar y a seguir las instrucciones de la canción de “lento muy lento”. La repetiremos dos veces para que el cuerpo entre en calor. La mamá tomará a su hijo de las manos para ayudarlo a	Canción de “lento muy lento”

		realizar la actividad, es importante que la madre no compare el desarrollo de su hijo con el de otros niños, sino que conozca sus alcances y lo ayude a superar sus limitaciones.	
ACTIVIDAD CENTRAL	25 MIN	<p>Empezaremos mostrando a los pequeños ilustraciones de las partes del cuerpo de esta sesión (ojos y boca), promoviendo que ellos las señalen en su propio cuerpo. La mamá puede señalarlas en su propio cuerpo para que su hijo la imite.</p> <p>Se realizará una ejercicio en donde, con ayuda de su mamá, deberán gatear de un extremo al otro del salón y al llegar ahí deberán pararse para tomar un globo con agua colocado en una bandeja, al lograrlo jugarán un momento con él. Se procurará mientras juegan con el globo que se mantengan de pie</p>	<p>Ilustraciones ojos y boca.</p> <p>Globos con agua</p> <p>Pintura digital</p> <p>Imagen de ojos y boca</p>

		sosteniéndose de su mamá o de otros objetos. Se pintará una boca y unos ojos usando los dedos y pinturas digitales.	
DESPEDIDA	5 MIN	Todos los niños se sentarán juntos y uno de los papás contara el cuento sobre el cuidado del cuerpo, buscando que los niños participen en él y así terminaremos nuestra clase.	Música de fondo Cuento "Luna y su dolor de piernas".

Cuadro 4. Sesión de estimulación temprana

Aunque realizamos una sesión de ejemplo, hay que mencionar que el profesional no debe generalizar un programa de trabajo a todo niño que se encuentre en este rango de edad, sino que con las habilidades que cuenta como facilitador deberá considerar los objetivos de desarrollo y adecuarlos a las características particulares del niño, sus limitaciones y su familia. El profesional no debe perder de vista en ningún momento que gran parte del éxito de un planteamiento estará relacionado con la medida en la que logremos adecuarlo al contexto y las múltiples dimensiones de la población con la que estamos trabajando.

Como podemos observar en este ejemplo, son los padres quienes realizan las actividades con sus hijos, por lo que ellos deberán motivarlos en todo momento; si bien un especialista realiza la estructura de la sesión de trabajo, sólo funge como guía durante el tiempo de trabajo, ya que lo importante es que los papás aprendan

a trabajar con sus hijos. La Estimulación Temprana considera que gran parte del éxito en alcanzar los objetivos del programa está en la constancia y participación de los padres al realizar las actividades con sus hijos.

En el caso en que los niños no muestren disposición a trabajar con sus padres, ya que suele suceder que en ocasiones ante la falta de un vínculo con ellos, los niños se irriten, lloren o simplemente no quieran trabajar. Ante esta situación, el profesional a cargo debe ayudar a resolver el conflicto, participando con ellos en la realización de las actividades, orientando a los padres respecto de cómo acercarse a su pequeño de forma gradual; en ningún momento los padres abandonarán la actividad o dejarán la actividad a cargo del profesional, ya que justo lo que se pretende, aparte de potencializar el desarrollo de los niños, es que puedan construir un vínculo afectivo.

Como se mencionó anteriormente respecto al vínculo afectivo, diversos autores señalan que el desarrollo del niño se ve favorecido al contar con una alta frecuencia de contacto con el adulto que valore sus logros y responda física, verbal y emocionalmente con suficiente consistencia y claridad, procurando generar sistemas de motivación relacionados con el logro; un clima emocional positivo en cual el niño aprenda a confiar en otros y en sí mismo; y proporcionarle un ambiente que contenga mínimas restricciones sociales hacia el comportamiento exploratorio y motor propio del niño. Por lo que se deben realizar actividades de juego que faciliten la coordinación de procesos sensorio-motores y la disponibilidad de experiencias culturales ricas, que propicien elementos para el desarrollo cognoscitivo, social y emocional; estas actividades deben permitir en todo momento la convivencia y participación de padres e hijos, pues mediante estas se construirá un vínculo afectivo que beneficiará a ambas partes.

Para lograr lo anterior debemos considerar que al igual que el niño, los padres son sujetos epistémicos, es decir que cada uno de ellos se encuentra en permanente interacción con su realidad, creando o interpretando dicha realidad de formas

diversas y que pueden llegar a vivir las mismas experiencias dándoles un significado diferente.

Intervención con Padres

Como pudimos percatarnos en la revisión de los distintos planteamientos de atención a la primera infancia; los padres tienen un papel poco activo en la educación de sus hijos ya que casi no se les toma en cuenta.

Es de suma importancia que el profesional que realiza la intervención con los niños también se ocupe del trabajo con los padres; es decir no solo al incluirlos y orientarlos en las actividades que realizan con sus hijos; sino también conocerlos a ellos como individuos, saber sus inquietudes, emociones, dificultades a las que se enfrentan en la crianza de sus hijos para poder ofrecer una intervención psicología individual, de pareja o de familia; que beneficiara de manera significativa la relación con sus hijos.

Para este nivel de intervención se sugiere formar una red de apoyo con las madres y padres participantes, en donde cuenten con un espacio de tiempo en donde puedan compartir sus experiencias, mismas que les permitirán obtener diferentes puntos de vista respecto a una situación, esto va a beneficiar a los padres primerizos del conocimiento de padres más experimentados que podrán dar recomendaciones desde su propia experiencia.

Llevar a cabo talleres para padres para proporcionarles información de diferentes temas relacionados con la educación de sus hijos así como tips para mejorar sus diferentes estilos de crianza; esta información también les será útil para poder detectar casos en donde exista alguna dificultad en el desarrollo y a su vez poder canalizarlos y recomendar el servicio de estimulación temprana. En estos talleres también se realizaran actividades diferentes a las del programa de intervención con la única finalidad de fortalecer el vínculo afectivo de padres e hijos como pueden ser una sesión de arrullo.

Realizar sesiones de relajación, en donde madres y padres puedan disminuir su nivel de estrés lo cual va a generar que tengan una mejor actitud para con sus hijos, padres menos estresados tendrán más disposición para atender a sus pequeños. También es pertinente generar espacios en donde puedan compartir sus emociones y poder trabajarlas dentro del grupo de padres. Sugerimos hacerla con la madre, el padre o la abuela, de acuerdo a con quien se detecte menos vínculo.

Las sesiones de arrullo consistirán en pedirle al adulto – madre, padre u otro familiar a cargo del niño- que sostengan al niño sobre sus brazos, que cierren sus ojos y mezan a su pequeño lentamente de derecha a izquierda, al ritmo de una melodía suave, pedirle al adulto que acaricie la cabeza, rostro y cuerpo del niño lentamente y que sienta su calor; que se queden con esa sensación unos minutos. Posteriormente si es la madre la que está en la sesión de arrullo, se le pedirá que recuerde cuando tenía a su hijo en su vientre y lo rápido que ha crecido y crecerá. A los padres que recuerden cuando los estaban esperando y a las abuelas, lo que sentían por sus hijos. Y se les da un momento sintiendo el contacto con los niños.

Como otra alternativa se puede ofrecer clases de cocina, zumba, yoga entre otras actividades que permitan a madres y padres generar un sentimiento de comunidad y a su vez adquirir herramientas que les permitan tener un crecimiento personal.

Seguimiento y Reevaluación

Es importante realizar reevaluaciones periódicas, en cada una de las áreas de trabajo con el niño, lo que permitirá al profesional cambiar o adecuar el programa de trabajo en caso de ser necesario.

La intervención puede darse por concluida ya sea por decisión de los padres o por que el niño ha alcanzado la edad límite para recibir esta atención, es decir se han cubierto los objetivos de cada etapa.

Nuestra propuesta está pensada desde una visión multidimensional y contextualizada, por lo que consideramos a cada niño como un ser único con características particulares y con una historia de vida tanto personal como familiar singular. Estas características indiscutiblemente deben ser consideradas en el planteamiento de su programa de trabajo, impactando tanto en el micro-proceso como en el meso-proceso. Las dinámicas familiares y las situaciones culturales, políticas, sociales, generacionales, etc. tan diversas, hacen imposible que se generalice un programa de intervención, sin embargo los diversos planteamientos teóricos e institucionales, nos dan pautas muy importantes desde las cuales, podemos ir creando caminos y guiando el desarrollo de los pequeños, tomando en cuenta su individualidad.

Nuestro planteamiento busca crear conciencia de la importancia que tienen los primeros años de vida en el desarrollo del niño, tema que desde hace más de veinte años se ha abordado desde diferentes disciplinas y marcos teóricos, sin embargo, al realizar esta revisión teórica pudimos percatarnos de que al menos en nuestro país no se ha logrado instaurar una política institucional (macro-proceso), que permita que todos los niños puedan recibir atención en estos tres primeros años de vida que son cruciales en su formación tanto educativa como emocional, lo cual permitiría crear un impacto no sólo en el micro y meso proceso sino también en el macro-proceso.

Esta ausencia en la institucionalización de los programas de Estimulación Temprana, Atención Temprana y Educación Inicial ha generado que cada institución pública o privada lleve a cabo diversos programas que impactan sólo a una u otra dimensión del niño y su familia, generalmente estos programas están descontextualizados y no están al alcance de toda la población.

Si bien nuestro planteamiento es sólo una “propuesta de intervención”, es nuestra forma de aportar algo al magno-proceso al tratar de fomentar un cambio en la visión fragmentada de la realidad que ha generado una disociación del ser humano, esto es que cada disciplina se ha centrado sólo en lo que considera su campo de estudio y ha olvidado que todos estos procesos se llevan a cabo simultáneamente dentro de un cuerpo, y que este “ser humano” persona o niño forma parte de un contexto cultural, social, histórico, político, económico, geográfico, etc. muy específico. Particularmente nos interesa que los padres, maestros y demás personas que trabajan con los niños, tomen en cuenta que son seres dinámicos, multidimensionales y sobre todo sujetos activos en su formación, sobre los que no hay que ejercer control, sino por el contrario hay que acompañarlos en su crecimiento; este cambio en la concepción del niño permitiría una transformación de las políticas educativas y de las prácticas de crianza.

BIBLIOGRAFIA

1. ¿Qué es un Centro de Desarrollo Infantil? CENDI.(2002) México: Secretaría de Educación Pública
2. Ainsworth, M.D. (1979).Infant-Mother Attachment. *American Psychologist*, 34 (10), 932-937.
3. Ajuriarrega, J. (1973) *Manual de Psiquiatría Infantil*. España: Masson. p.40.
4. Alcaraz, R. (2016). *Glosario Conceptual. Complejidad, transdisciplina y metapsicología*. www.complejidadtransdisciplinaymetapsicologia.org.mx
5. Álvarez de Vicencio (2011). *Realidad de la mujer mexicana y propuesta para mejorar su situación*”. *Derechos Humanos. Memoria del IV Congreso Nacional de Derecho Constitucional. Serie Doctrina Jurídica, (64)*, México: UNAM.
6. Artigas, J. (2007) *Atención precoz de los trastornos del neurodesarrollo. A favor de la intervención precoz de los trastornos del neurodesarrollo. Revista de Neurología, Vol. 44 (3), 31-34.*
7. Barba, M. Cuenca, M. & Gómez, A. (2007). *Piaget y L.S. Vigotsky en el análisis de la relación entre educación y desarrollo. Revista Iberoamericana de Educación, Cuba. No. 42 (7), 2-12.*
8. Becerril, R. & Álvarez, T. (2012). *Embarazo y primer año de vida (pp.6-12) La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida. Escuela Universitaria de Enfermería “Casa Salud Valencia”*. Universidad de Cantabria.

9. Casas de Cuidado Diario (s/f) *Casas de Cuidado Diario*. Recuperado el 18/01/2017, de <http://www.casasdecuidadodiario.org/es/nosotros.php>
10. Chamorro, N. L. (2012). El apego. Su importancia para el pediatra. *Pediatría*. Asunción, Paraguay, 39, (3), 199-206.
11. Chapela, L. M. (1990). La planeación del trabajo diario. México: Equipo Editor, S.C. 9-47.
12. Chapela, L.M. (1990). ¿Quiénes son los niños? . México: Equipo Editor, S.C. 9-37.
13. Chapela, L.M. (1990). Equipamiento. México: Equipo Editor, S.C. 9-49.
14. Chapela, L.M. (1990). Las niñas y los niños de 18 meses a 6 años. México: Equipo Editor, S.C. 9-49.
15. -Dicaprio, N.S. (2002) El Modelo Psicodinámico (pp.31-83) Teorías de la Personalidad. México: Ed. Mac Graw Hill.
16. Dinza, S., León, M. & Rubio, D. (2013) Estimulación Prenatal y Temprana. Antecedentes, fundamentos y características. México: Imetyd.
17. Egido, I. (2000). La Educación Inicial en el ámbito internacional: Situación y perspectivas en Iberoamérica y en Europa. *Revista Iberoamericana de educación*. Vol. 22. <http://rieoei.org/rie22a06.htm>.
18. Erikson, E. (1951) *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Ed. Hormé, 1980.
19. Erikson, E. (1982) *El ciclo Vital Completado*. Barcelona, España: Paidós, 2000, 136p.
20. Estimulación Temprana. Lineamientos técnicos. (2002) Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Estimulacion_Temprana.pdf
21. Freud, S. (1905). Tres ensayos sobre teoría sexual. Ed. Biblioteca nueva. Tercera edición. Madrid, 1973 p.

22. Gallardo, K; & Urbieto, P. (2010). Atención a la primera infancia. Dos experiencias desde las organizaciones sociales. México: Ririki. Intervención Social.
<http://www.ririki.org.mx/publicaciones/atencionALaPrimeraInfancia.pdf>
23. García, G.B. (2007). Cambios en la división del trabajo familiar en México. Redalyc. Universidad Autónoma del Estado de México. Vol.13, (53), 23-45.
24. García, G.E. (2012). Vygotsky. La construcción histórica de la psique. México. Trillas, 147p.
25. Garza, J. (2014) El impacto de la Estimulación Temprana en la primera infancia: estudio comparativo entre ambiente escolarizado y ambiente hogar. (Tesis de Maestría). Universidad de Monterrey. México.
26. Grupo de Atención Temprana (2000). Libro blanco de la Atención Temprana. Real Patronato de Prevención y de Atención a personas con minusvalía. Madrid, España: Real Patronato de Prevención y de Atención a personas con minusvalía. 105p.
27. Hernández, D. (2016) Una Interpretación Compleja De la relación entre el Contexto Histórico y el Proceso Psicológico de Construcción de la Identidad en las y los Mexicanos (Tesis de Licenciatura). Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM, México.
28. Hernández, R.G. (2008). Paradigmas en psicología de la educación. México. Paidós. 57-63p.
29. INEGI (2010). "Tabulados básicos". Censo de Población y Vivienda 2010.
<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/Default.aspx?c=2730>
30. INEGI-IMSS (2010). Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2009. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática e Instituto Mexicano del Seguro Social: México.

31. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer. Recuperado de inegi.org.mx
32. Lucchini, R, C., Márquez, D, F. & Uribe, T, C. (2012) Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Universidad Católica de Chile. Chile.
33. Lucci, M.A. (2006). La propuesta de Vygotsky: La psicología sociohistorica. Revista de currículum y formación del profesorado, 10 (2), 1-11.
34. Modelo de atención con enfoque integral. Educación Inicial. (2012). México: Secretaria de Educación Pública.
35. Olivia, A. (2004). Estado Actual de la teoría del apego. Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del adolescente, 4(1), 65-81.
36. Pinto, L.F (2007) Apego y lactancia natural. Revista Chilena Pediátrica. Vol.78 (1), 96-102.
37. Repetur, K. & Quezada, A. (2005) Vínculo y desarrollo psicológico: La importancia de las relaciones tempranas. Revista digital universitaria, 6 (11), 2-15.
38. Rodríguez. (2006) Tipo de vínculo madre/hijo y desarrollo intelectual sensoriomotriz en niños de 6 a 15 meses de edad. Revista Interdisciplinaria, 23, (2), 175-201.
39. Rosete, C. (2008). Construcción multidimensional del cuerpo. Una aportación desde la metapsicología de contextos. (pp.189-219). En López, R. S. (Ed.), Reflexiones para la formación del psicólogo. México: PAPIME DGOSE, UNAM.
40. Sadurní, M. & Rostan, C. (2004) La importancia de las emociones en los periodos sensibles del desarrollo. Fundación Infancia y Aprendizaje. Vol. 27 (1), 105-114.

41. Salazar, R., Salazar, H., & Rodríguez, M. (2011). Conciliación trabajo y familia en México: Las responsabilidades compartidas de mujeres y hombres en el debate público. *Análisis Político*, 1-17. <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/08726.pdf>
42. Soler, K.M., Rivera, I. R., Figueroa, M., Sánchez, L. & Sánchez, M. (2007) Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad. *Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo*. Vol.64, 273-281.
43. Suárez, N. & Herrera, P. (2010) La relación del hombre con su primer hijo durante los primeros seis meses de vida: experiencia vincular del padre. *Psyche*, Vol.19 (2), 91-104.
44. Traverso, P. & Nóbrega, M. (2010) Promoviendo vínculos saludables entre madres adolescentes y sus bebés: una experiencia de intervención. *Revista de Psicología*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Vol.28 (2), 259-282.
45. Vigotsky, L.S. (1934a). Crisis del primer año de vida. *Obras escogidas tomo IV*. Recuperado de <http://www.taringa.net/perfil/vigotsky.pdf>
46. Vigotsky, L.S. (1934b). El desarrollo del sistema nervioso. En L. Quintanar y Y. Solovieva (Comp), *Las funciones psicológicas en el desarrollo de niño*. México: Trillas. Recuperado de <http://www.taringa.net/perfil/vigotsky.pdf>
47. Vigotsky, L.S. (1934c). La crisis de los tres años. *Obras escogidas tomo IV*. Recuperado de <http://www.taringa.net/perfil/vigotsky.pdf>
48. Vigotsky, L.S. (1934d). La infancia temprana. *Obras escogidas tomo IV*. Recuperado de <http://www.taringa.net/perfil/vigotsky.pdf>
49. Vigotsky, L.S. (1996). *Obras Completas*. Tomo IV. Barcelona. España.

50. Vilaltella, J.T. (2008). Bowlby: vínculo, apego y pérdida. Carencia Afectiva. Universidad Autónoma de Barcelona. España. p.7
51. Wadsworth, B. (1991) Teoría de Piaget del Desarrollo Cognoscitivo y Afectivo. Editorial Diana.