

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA



EFFECTOS DE LA EDAD DE INGRESO DE LOS MENORES A LA  
CASA DE CUNA EN EL DESARROLLO DE LAS AREAS MOTRIZ,  
ADAPTATIVA, DEL LENGUAJE Y PERSONAL SOCIAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE;  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A

LETICIA MONTES DE OCA AGUILAR

MEXICO, D. F.

1986

M-0035110



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

A MIS NIÑOS DE LA CASA DE CUNA PORQUE SON  
LA PARTE FUNDAMENTAL DE ÉSTE TRABAJO, REALIZADO CON EL PROPOSITO DE PROPICIARLES -  
UN FUTURO MEJOR.

A LA LIC. OFELIA REYES NICOLAT:

LA MEJOR MANERA QUE ENCUENTRO PARA MANI-  
FESTARLE MI AGRADECIMIENTO POR SU ESMERA  
DA ASESORIA, ES EL HABER CONCLUIDO LA -  
PRESENTE INVESTIGACIÓN.

A LOS LICENCIADOS:

SARA RALLO LLAGOSTERA  
NESTOR FERNÁNDEZ  
MARQUINA TERÁN GUILLEN

POR SUS SUGERENCIAS PARA LA MEJOR REALI-  
ZACIÓN DEL PRESENTE TRABAJO.

## I N D I C E

	Pág.
RESUMEN	I
INTRODUCCION	II
CAPITULO 1	
<i>Factores que intervienen en el proceso del desarrollo</i>	1
CAPÍTULO 2	
<i>Desarrollo de la conducta de apego</i>	21
CAPITULO 3	
<i>Antecedentes de la escala de diagnóstico del desarrollo de Gesell</i>	40
CAPITULO 4	
<i>Metodología</i>	50
<i>4.1 Planteamiento de las hipótesis</i>	50
<i>4.2 Procedimiento</i>	53
<i>4.3 Resultados</i>	56
<i>4.4 Análisis estadístico</i>	78
CAPITULO 5	
<i>Discusión</i>	82
<i>Conclusiones</i>	85
ANEXOS	87
BIBLIOGRAFIA	99

## R E S U M E N

Se realizó una investigación para determinar los efectos de la edad de ingreso a la casa de cuna en el desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social en niños de 24 a 60 meses de edad. El instrumento utilizado fué La Escala de Diagnóstico del Desarrollo de Gesell que se aplicó a tres grupos: el primero integrado por 11 niños cuya característica principal fué haber ingresado a la casa de cuna en el rango de edad de recién nacidos a 12 meses; el segundo grupo integrado por 11 niños tenía como característica haber ingresado a la casa de cuna en el rango de edad de 13 a 24 meses y el tercer grupo estaba integrado por 12 niños que ingresaron a la casa de cuna en el rango de edad de 25 a 36 meses. Las diferencias encontradas fueron significativas entre el primer y el tercer grupo con respecto al diagnóstico del desarrollo general. Además, tomando en cuenta las frecuencias del diagnóstico del desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social, se encontró que el primer grupo muestra la frecuencia más alta en ligero retraso en el desarrollo y serio retardo; el segundo grupo muestra la frecuencia más alta en desarrollo normal y serio retardo y el tercer grupo muestra la frecuencia más alta en desarrollo normal. Aunque los resultados muestran diferencias claras entre los grupos que podrían atribuirse a la edad de ingreso de los niños a la casa de cuna, en el estudio no se tomaron en cuenta otras variables asociadas a las causas del ingreso de los niños a la casa de cuna, por lo que esta conclusión no es definitiva.

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

Investigaciones realizadas acerca de la relación materna- (Lewis, 1973; Burlingham y Freud, 1976; Bowlby, 1981; Boy, García y Torreblanca, 1981; Mussen, Conger y Kagan, 1984, 1985), permiten identificar los beneficios y perjuicios de la presencia o ausencia de la madre a corto y largo plazo. Los investigadores antes citados descubrieron que la conducta en el niño de apego, del aprendizaje, el desarrollo del lenguaje, la capacidad de socialización, estados emocionales como la ansiedad, la autoestima, la seguridad, la capacidad de amar, etc, se ven afectados cuantitativa y cualitativamente en su grado de desarrollo por las fluctuaciones en el afecto y atención que la madre proporcione.

Estudios de campo con niños institucionalizados (Spitz, 1969; Burlingham y Freud, 1976; Bowlby, 1981) confirman la trascendencia de la figura materna para el adecuado desarrollo motor, adaptativo del lenguaje y personal social del niño.

Rutter en 1981, aseguró al respecto, que en un ambiente institucional es imposible dar al niño una figura substituta que le proporcione cuidados con tanta propiedad como la madre. Por el contrario, se agudizarán sus carencias afectivas, retrasando su desarrollo, dependiendo ésto del período en el cual haya sido separado del ambiente familiar.

Paralelos a estos trabajos se han hecho estudios con diversas especies animales que complementan las conclusiones obtenidas en el hombre (Harlow y Harlow, 1966; Batesson, 1966; Suomi y Harlow, 1972; Novak y Harlow, 1975 y Klinghammer cit. por Slu --

chin, 1976). Estos estudios confirman la importancia de la relación materna en el adecuado desarrollo de las conductas sociales, afectivas, motoras y sexuales de los sujetos.

Basándose en las investigaciones citadas anteriormente, el presente estudio tiene como propósito mostrar los efectos de la edad de ingreso de los menores a la casa de cuna en el desarrollo de las áreas, motora, adaptativa del lenguaje y personal social en niños de 24 a 60 meses de edad, aplicando la escala de Gesell.

## CAPITULO 1

### FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE DESARROLLO

Cuando hablamos de desarrollo, nos estamos refiriendo a una serie de cambios que se dan, en todos los aspectos de la vida del individuo como son: biológico, psicológico y social; que parecen surgir de manera ordenada durante un razonable espacio de tiempo. Generalmente estos cambios dan lugar a maneras nuevas y mejoradas de reaccionar, es decir, a una conducta que es más adaptativa, más compleja y que está más altamente organizada, así como más estable y eficiente. (1)

El desarrollo del individuo, o sea la actualización de sus potencialidades, dependerá tanto de factores biológicos como de fuerzas ambientales. Siendo los factores biológicos relativamente más importantes para la determinación de algunas características, en tanto que el ambiente y la experiencia ejercen una mayor influencia en otras. Por ejemplo, el color de los ojos y del pelo están determinados genéticamente y los comienzos del caminar dependen primordialmente de la maduración biológica.

Por otra parte, en las tendencias a el amor al prójimo y la generosidad parecen influir muy poco los factores biológicos. Las características más complejas, como la capacidad intelectual o las tendencias agresivas, son producto de la continua interacción de factores biológicos y ambientales.. (2) Por lo que en to

---

(1) Mussen, Conger y Kagan. Desarrollo de la personalidad en el niño. México: Trillas 1984 pp. 13-42

(2) Mussen, Conger y Kagan. Desarrollo de la personalidad en el niño. México: Trillas 1985 pp. 10-13

11-0035110

do momento el desarrollo del individuo es el producto de la continua y recíproca acción de la herencia y el ambiente. (3)

La Psicología del Desarrollo como otros campos de la Psicología tiene como fines primordiales, la descripción, la medición, la explicación y la predicción de los cambios o transformaciones de la conducta de las personas en interacción recíproca con su medio ambiente social y cultural. (4) Para lo cual se vale en gran medida de los descubrimientos de la investigación efectuada en otros campos de la Psicología como son la Psicología Fisiológica y la Psicología del Aprendizaje, además de las aportaciones de la Genética. Por último, también se ocupa de explicar la conducta anómala, pudiéndose predecir y quizás prevenir, con el descubrimiento de los factores y de los acontecimientos del desarrollo que predisponen a los individuos a la exhibición de dichas conductas.

Por otra parte la familia y en especial la madre desempeñan un papel determinante en el impacto de las primeras experiencias y percepciones del infante las que moldearán, en alguna medida, todas las posteriores.

De igual forma es esencial para la salud mental del infante y del niño pequeño, el experimentar una relación afectuosa, íntima y continua con su madre, en la que ambos encuentren satisfacción y gozo. Siendo este gozo e identificación íntima de sentimientos, posible para ambas partes sólo si la relación es continua.

---

(3) Burlingham, D. y Freud, A. Niños sin familia. Ed. Plan Mex S.A. 1976 pp. 20-33

(4) Martínez, J. Prácticas de desarrollo psicológico I Fac. Psicología U.N.A.M. 1984 pp 1-17

ya que esta continuidad es necesaria tanto para el desarrollo de la personalidad de un niño, como para el desenvolvimiento de una madre. Así como un niño necesita sentir que pertenece a su madre y que es objeto de placer y orgullo para ella, ésta necesita sentir que pertenece a su hijo, el cual es una prolongación de su propia personalidad y sólo cuando tiene la satisfacción de este sentimiento puede dedicarse por completo a él, es decir, cada uno tiene la necesidad de identificarse íntimamente con el otro.

(5)

De esta manera es como el niño recibe de su madre el amor, el calor y la aceptación fundamentales que le permiten desarrollar la sensación de seguridad, identidad y pertenencia que le acercan cada vez más hasta integrarlo como un miembro adecuado y efectivo a su sociedad.

De aquí que, sin lugar a dudas y en circunstancias normales, la relación del niño con su madre es el vínculo más importante para éste durante sus primeros años. Siendo en el curso del segundo año cuando toma importancia la figura del padre. De pronto, el niño es capaz de reservar el nombre de "papá" solamente al rostro paterno.

El padre en esta edad, es considerado como todopoderoso. Junto a la madre, ocupa el centro del universo infantil. La figura del padre, como tal, no es forzosamente tranquilizadora. Su fuerza física, su voz, su autoridad, sus repentinas apariciones y desapariciones y su ascendiente sobre la madre lo convierten, a los ojos del niño, en dueño todopoderoso y señor del universo.

---

(5) Bowlby, J. Cuidado maternal y amor. Ed. F.C.E.: 1981 p. 13

las relaciones del niño con su padre tienen una importancia fundamental en este momento. De ellas dependen sus futuras relaciones con el mundo. El padre representa para el niño un modelo de conquista, de progresión, de apertura, por lo que es de suma importancia que esta relación se establezca de la forma más equilibrada posible. Un exceso de dureza en la actitud paterna puede ser tan funesto como un exceso de condescendencia. La actitud del padre debe corresponder a las necesidades del momento, es decir, debe ser matizada conforme a cada situación. (6)

No obstante pueden existir diversos factores que interrumpen esta relación familiar, temporal o definitivamente, provocando la desintegración familiar y por lo tanto la pérdida de amor maternal para el niño.

Estos factores se pueden agrupar bajo tres encabezados que corresponden al estado del grupo natural del hogar. (7)

1. Grupo natural de hogar nunca establecido, es decir ilegítimidad.

2. Grupo natural de hogar intacto pero poco eficaz: resultado de:

a) Condiciones económicas que conducen al desempleo de la persona que mantiene a la familia, con la consiguiente pobreza.

b) Inestabilidad e ineptitud mental de uno de los padres.

3. Grupo natural de hogar destruido, como consecuencia de:

---

(6) Fernández, C. El libro de la salud. Ed. DANAÉ. Barcelona: 1983 p. 635

(7) Bowlby, J. Op. cit. pp. 78-79

- a) *Calamidad social como guerra o hambre.*
- b) *Muerte de uno de los padres.*
- c) *Enfermedad que requiera la hospitalización de uno de los padres.*
- d) *Encarcelamiento de uno de los padres.*
- e) *Deserción de uno o ambos padres.*
- f) *Separación o divorcio.*
- g) *Empleo del padre en un lugar alejado.*
- h) *Empleo de tiempo completo de la madre.*

De esta manera, la familia en la que se presenten una o más de estas características se considera como fuente posible de niños privados. El que estos niños sufran o no privación dependerá de las siguientes situaciones:

- a) *Que ambos o sólo uno de los padres esté afectado.*
- b) *Que si sólo uno de los padres está afectado, el otro reciba ayuda.*
- c) *Que los parientes o vecinos sean capaces y estén dispuestos a actuar como sustitutos.*

De la información anterior podemos considerar como privación maternal a la interrupción de la relación maternal, es decir, cuando el amor y la atención implícitos en esta relación, le sean proporcionados en forma insuficiente por la misma madre o sustituto permanente o cuando, en su caso, llegue a carecer de ellos por completo. (8)

Y así la privación maternal consiste en la insuficiencia-interaccional entre el niño y la figura materna.

---

(8) *Ibid.* p. 13

Se pueden observar tres tipos de privación maternal:

1. Privación parcial.
2. Privación total.
3. Privación por separaciones repetidas.

La privación parcial se presenta cuando el infante aún en el seno del propio hogar con su madre o sustituto materno permanente, no tiene la relación maternal continua y eficaz o cuando - al ser separado de ella, recibe un cuidado maternal insuficiente, asimismo cuando se aleja de su madre, por cualquiera de los factores antes mencionados (separación, divorcio, muerte, etc.). (9)

Esta privación parcial produce ansiedad excesiva, urgencia de cariño, sentimientos de vergüenza y como resultado de éstos últimos, sentimientos de culpa y depresión. (10)

La privación total, sucede cuando el infante, al ser separado de su madre, no obtiene una figura materna sustituta adecuada que le proporcione el cuidado individual que necesita y con el cual pueda sentirse seguro. Esto le proporcionará abandono emocional total y efectos sobre el desarrollo del carácter, pudiendo invalidar totalmente la capacidad de relacionarse con otras personas. Sucediendo esto cuando es internado en hospitales, -- guarderías residenciales, comunidades infantiles, etc. (11)

Privación por separaciones repetidas, aunque las separaciones en sí no significan necesariamente insuficiencia en la re-

(9) Cit. por Ugalde, V. Privación maternal, 1976. Tesis para obtener el título de Lic. en Psicología. Fac. Psic. UNAM. pp. 54

(10) Bowlby, J. Op. cit. p. 14

(11) Ugalde, V. loc. cit.

lación materna, se considerará como una forma de privación cuando exista una discontinuidad en esta relación, la cual no ofrezca la oportunidad de mantener una eficiente interacción materna. (12)

Asimismo, existen grados de privación maternal que se relacionan con el período de vida durante el cual el infante sufre la privación maternal así como diversas alteraciones que afectan su desarrollo, las cuales pueden tener escasas posibilidades de recuperación.

Así tenemos:

- 1) Privación prolongada.
- 2) Privación tardía.

La privación prolongada comprende desde el nacimiento hasta los 30 meses de vida, sus efectos son sumamente adversos y no tienen posibilidad de rehabilitación sobre el desarrollo intelectual, emocional y motor.

La privación tardía comprende de los 31 a los 50 meses, produciendo efectos adversos y sin posibilidad de recuperación sobre la personalidad, aunque los efectos en la inteligencia pueden rehabilitarse. (13)

Las investigaciones realizadas en niños criados en instituciones, muestran que entre mayor sea el tiempo que viven en la institución, mayor será el déficit cognitivo y las perturbaciones emocional y conductual "Goldfarb, 1943, 1947; Roundinesco an -- Appell, 1951". (14)

---

(12) Ibid. p. 55

(13) Idem

(14) Rutter, L. Maternal deprivation reassessed. Penguin Books. 1972 p. 27 (Traducción al español de Ma. Elena Ortíz)

Rutter, encontró que los niños que eran separados temporalmente de sus padres en su vida temprana debido a conflictos familiares y que posteriormente fueron colocados en un ambiente familiar armonioso, mostraron mejor ajuste que los niños que permanecieron en un hogar perturbado y conflictivo. (15).

Por estos motivos muchos niños son llevados a instituciones hospitalarias para prolongar su existencia. Instituciones que tienen como finalidad brindar protección al menor desamparado. No obstante en estas instituciones el infante no hallará, ni se le proporcionará el sustituto vincular afectivo permanente y adecuado, que en algunos casos podría lograr disminuir los efectos de la escasa estimulación recibida hasta el momento, sino por el contrario, se agudizarán sus carencias afectivas, retrasando su desarrollo, dependiendo esto del período en el cual haya sido separado del ambiente familiar.

"Ya que así como análogamente al período crítico de la embriogénesis, durante el cual se desarrollan ciertos órganos de manera irreversible y sólo en momentos específicos; existen períodos críticos en el desarrollo psicológico. Significando cada uno de éstos la integración de diferentes procesos específicos por medio de los cuales se va estructurando el sistema psíquico en un nivel de complejidad superior, básicamente distinto al anterior, que de lograr su establecimiento en el momento apropiado puede proseguir en la dirección del siguiente nivel". (16)

---

(15) Idem

(16) Lewis, M. Desarrollo psicológico del niño. Ed. Interamericana: 1973 pp. 11-14

*Esta integración es un proceso delicado y vulnerable que para tener éxito necesita de un organizador: la madre ya que es ella quien media en toda percepción, en toda acción, en todo conocimiento y cuyo interés y afecto le brindan toda una gama renovada y enriquecida de experiencias.*

*Su presencia como organizador, es de vital importancia para el progreso ordenado y sin obstáculos del desarrollo del niño. (17) Ya que en la infancia y la niñez no somos capaces de actuar reflexivamente con respecto al logro de nuestras metas o al reconocimiento de los derechos de los demás, la madre es la que actúa por el hijo. Ella es por decirlo así, su personalidad y su conciencia y mediante un proceso gradual, el niño va adquiriendo esta capacidad.*

*Por otro lado el desarrollo del yo y de la conciencia sólo puede lograrse satisfactoriamente si sus primeras relaciones humanas son continuas y felices.*

*Es por estas razones que deben tomarse en cuenta las fases de desarrollo de la capacidad del niño para relacionarse con otros seres humanos; siendo estas las siguientes. (18)*

*La primera fase es aproximadamente a los 5 o 6 meses de edad, durante ésta, el infante establece una relación con una persona claramente identificada: su madre.*

*En la segunda fase que abarca hasta el tercer año, el infante necesita de su madre como una compañera inseparable.*

*Va en la tercera fase entre los 4 y los 5 años, el infan-*

---

(17) Bowlby, J. Op. cit. pp. 56-57

(18) Idem.

te empieza a ser capaz de relacionarse en ausencia de su madre, - pero sólo en circunstancias favorables y por un lapso corto, pu - diendo alargarse éste a los 7 u 8 años.

Variando de niño a niño las edades en que se completan - las fases.

El que en estos períodos se integren y/o reafirmen patro - nes psíquicos específicos hace suponer que si la presencia del - organizador se pierde o se interrumpe el desarrollo puede ser -- afectado y los procesos psíquicos que deberían haberse integrado, permanecerán menos diferenciados o no se integrarán, para así al - ternar la secuencia requerida para su adecuado desarrollo.

Por lo tanto, de acuerdo al período crítico en el que se - pierde a la madre y a la importancia vital de los procesos psi - quicos que en él se integren, será la gravedad del daño que reci - ba el desarrollo del infante y las posibilidades de rehabilitación del mismo.

Uno de los estudios de Spitz (19), muestra como el co - ciente de desarrollo de los niños separados de su madre decrece - hacia el final del primer año de vida, y que, los niños tenían - poca resistencia a las enfermedades e inclusive llegaban a la -- muerte. Siendo la disminución en el desarrollo de los niños, en la época en que se destetaron, es decir, entre el tercero y cuar - to mes. Así llego a la conclusión de que fué la privación de -- atención materna, estimulación materna y amor materno las pruebas claras de lesión en los lactantes separados de su madre, y que, -

---

(19) Spitz, R. El primer año de vida del niño. España: Aguilar S.A. 1961 pp. 3-35

incluso cuando se pusieron en un ambiente más favorable después - de los 15 meses, el daño psicossomático no pudo ser reparado por - las medidas normales. Es decir, la falta de cuidados maternos - suficientes durante el período crítico del desarrollo, en todos - los casos produjo un daño irreversible.

Siendo muy claras las pruebas, en el sentido de que si - la primera fase del desarrollo no se completa en forma adecuada - alrededor de los doce primeros meses, será sumamente difícil com- pensarla, resultando afectados los procesos vitales de crecimien- to, por la experiencia de privación.

Los estudios del Dr. Goldfarb (20), con niños privados de la relación materna en esta etapa muestran como éstos experimen - tan una grave y especial incapacidad para el pensamiento abstrac- to, necesario para la formación del yo y la conciencia, pudiendo ser que cuando el pensamiento abstracto no se ha desarrollado ade- cuadamente la personalidad no puede crecer en su totalidad; resul - tando una personalidad insatisfecha e inquieta incapaz de ser fe- liz o de hacer felices a los demás.

Tomando en cuenta que la madre actúa como conciencia y - personalidad del niño en sus primeros años, es fácil entender por - qué los niños privados, se ven afectados en el desarrollo de la - personalidad.

Es demostrado por muchas observaciones (21), de niños que son separados de su madre durante unas semanas o meses en el se- gundo, tercero o cuarto año de vida cómo al reunirse con su madre,

---

(20) Cit. por Bowlby, J. pp.63.

(21) Ibid. p.60.

no la reconocen. Siendo probable que algunas veces ésta sea una verdadera incapacidad de reconocer, debido a la pérdida de la facultad de abstraer o identificar. No siendo así en otras ocasiones en que se trata de una negativa a reconocer, ya que los niños en lugar de tratar a su padres como si fueran personas extrañas, - los evitan deliberadamente y pasan a ser personas odiadas. Manifestándose esta hostilidad de diversas formas, resultando en conflictos graves, ansiedad y depresión; constituyendo un serio obstáculo a su futuro aprendizaje social.

En otros casos, cuando el niño ha sufrido constantes interrupciones en sus relaciones, ya no desea darse a nadie por temor a ser rechazado y teme rechazar por venganza y sentimiento a personas nuevas a las que pudiera llegar a amar. Siendo estos sentimientos la causa de que el niño se encierre en sí mismo. Ya que de esta forma evita mayores frustraciones y la profunda depresión experimentada al odiar a la persona que más ama y necesita.

(22)

La privación después de los tres o cuatro años o sea en la tercera fase no tiene el mismo efecto destructivo sobre el desarrollo de la personalidad y sobre la capacidad de pensamiento abstracto.

"En un estudio de 30 niños entre los treinta y cinco y treinta y seis meses de edad, la mitad de los cuales habían vivido en una institución y la otra mitad en hogares sustitutos desde los cuatro meses, se encontró que el desarrollo del grupo de hogares sustitutos era normal, mientras que el de niños de institución

rayaba en la deficiencia mental".(23)

Frecuentemente el valor de estos hallazgos se pone en duda con el pretexto de que muchos niños de instituciones nacen de padres física o mentalmente enfermos y que la herencia podría ser la causa de todas las diferencias. Siendo el único método seguro para detectar los efectos de la herencia, la comparación de gemelos idénticos. No obstante, aunque no existen estudios con gemelos humanos al respecto, se llevó a cabo un trabajo experimental con chivatos gemelos, uno de los cuales es separado de su madre durante un rato cada día mientras que el otro permanece a su lado todo el tiempo. Con excepción del período experimental de cuarenta minutos, ambos chivatos vivieron con su madre y se alimentaron de ella, durante el período experimental las luces se apagaron con intervalos regulares, lo que se sabe que produce ansiedad en los chivatos, ocasionando ésto una conducta muy diferente en los gemelos. Mostrándose tranquilo y moviéndose con libertad el que está con su madre, permaneciendo quieto y asustado en un rincón - el que se encuentra aislado.

En uno de los primeros experimentos, el chivato aislado dejó de mamar de su madre y murió después de unos días, situación que no pudo ser remediada ya que los experimentadores no se percataron de lo sucedido.

Este experimento es una amplia demostración del efecto adverso de la privación de la madre sobre las crías de los mamíferos, que descarta el argumento de que los efectos observados se deben a la herencia.(24)

---

(23) Ibid. 23

(24) Idem.

De la misma manera, existen diversas fuentes que determinan que la pérdida del cuidado materno produce perturbaciones a largo plazo. "Bender, 1947 y Bowlby, 1946" (25); anotaron que la delincuencia y la psicopatía se asociaban a experiencias de separación y cuidado institucional. Los estudios de "Wooton, 1958 y Yarrow, 1961" (26); demuestran una asociación entre delincuencia y hogares rotos.

Por su parte "Goldfarb, 1945, 1946; Pringle and Tanner, 1953" (27); demuestran la existencia de un alto grado de retardo en el lenguaje, así como debilidad mental en niños criados en instituciones.

"Bakwin, 1949, observó que los niños institucionalizados tienen problemas para ganar peso apropiadamente. También Patton and Gardner, 1963, han encontrado una relación entre enanismo y fallas en el crecimiento, por un lado y rechazo materno y baja calidez por el otro".(28)

Por otro lado "Caplan and Douglas, 1969; han encontrado que la ruptura familiar está vinculada con la depresión de los niños.

Otra investigación en la cual está probado el efecto adverso de la privación de la madre es la siguiente:

"En un estudio de dos grupos de niños de dos años de edad

---

(25) Rutter M. Op. cit. p. 21

(26) Ibid. p. 23

(27) Rutter, M. loc. cit.

(28) Idem.

que vivían en la misma institución, a un grupo se le dió muy poco cariño, aunque se le atendió adecuadamente en todos los demás sentidos, mientras que en el otro grupo se destinó una niñera a cada niño y no hubo falta de ternura ni afecto. Al final de seis meses, el primer grupo estaba retrasado mental y físicamente en comparación con el segundo".(29).

Por otra parte los súbitos y trágicos cambios en la conducta y los sentimientos que siguen a la separación de un niño pequeño de su madre y los benéficos resultados de devolverlo a ella son muy obvios. Siendo en realidad muy dolorosas las angustias que experimentan estos niños por la separación, reflejándose esto en el resultado de múltiples investigaciones realizadas al respecto.

Una de estas investigaciones es la que se realizó con 95 niños, en los que se observó su reacción al distanciamiento y se encontró que un 20% reaccionó al distanciamiento con una depresión grave, y otro 27% con una depresión leve, lo que equivale a 50% en total. Sufriendo casi todos los que tenían una relación íntima y amorosa con su madre. Significando que la respuesta depresiva a la separación es normal en esta edad.(30).

El hecho de que la mayoría de los que tenían relaciones poco satisfactorias haya escapado de la depresión indica que su desarrollo anterior ya estaba afectado y que su capacidad de amar puede resultar dañada.

Al respecto "Marshal, 1968"(31), afirma que debido a que-

---

(29) Bowlby, J. Op. cit. p. 24

(30) Ibid. p. 25

(31) Rutter, M. Op. cit. p. 28

el crecimiento posnatal del cerebro es más rápido en los dos primeros años de vida y la probabilidad de que los organismos sean más susceptibles al daño durante este período de desarrollo, los efectos de la privación pueden ser más marcados en este momento.

Estos resultados adversos pueden evitarse durante el primer año de vida, si los niños reciben un sustituto materno. En el segundo y tercer año de vida, la respuesta emocional a la separación no sólo es igualmente severa, sino que las madres sustitutas se ven rechazadas de inmediato y el niño se angustia y se acongoja terriblemente durante un período constante de días, semanas o aún más.

Entre los tres y los cinco años la falta de cuidado materno todavía es grave; aunque mucho menos que antes. Durante este período los niños ya no viven exclusivamente en el presente y pueden pensar que sus madres regresarán, lo cual resulta imposible para un niño menor de tres años.

Después del quinto año el riesgo disminuye aún más, no obstante existe una proporción de niños entre cinco y ocho años que es incapaz de adaptarse satisfactoriamente a las separaciones, principalmente, si éstas son repentinas y no ha habido preparación alguna. Es decir, los niños entre cinco y ocho años que sean propensos a perturbaciones emocionales pueden empeorar por una experiencia de separación, mientras que los niños seguros, de la misma edad, pueden salir de ella casi ilesos.

En otra investigación llevada a cabo por el Dr. Goldfarb en Nueva York (32), comparó el desarrollo mental de niños criados

---

(32) Bowlby, J. Op. cit. pp. 41-45

hasta la edad de tres años en una institución y después colocados en hogares sustitutos, con niños que habían pasado directamente - de sus madres a hogares sustitutos. Habiendo sido entregados por sus madres en ambos grupos durante los primeros nueve meses de infancia. Así el Dr. Goldfarb formó dos grupos de 15 niños, que en el momento del examen tenían entre diez y catorce años. Habiendo estado un grupo, en la institución desde los seis meses hasta los tres años y medio y el otro grupo no había tenido esta experien - cia. Ningún grupo gozo de una continua vida familiar. Todos ha - bían estado en sus hogares sustitutos por espacio de seis o siete años. Y se encontraron diferencias muy significativas.

A los dos grupos de niños se les aplicaron varias pruebas, en inteligencia, en capacidad de pensamiento abstracto, en madu - rez social, en capacidad de obedecer reglas.

El resultado fué que el grupo de institución estuvo muy - por debajo del grupo que había permanecido con sus madres sustu - tutas.

El Dr. Goldfarb y el Dr. Lowrey concluyen que el 100% de - niños que viven en instituciones en sus primeros años, tienen in - dudablemente un desarrollo inadecuado. Mientras que otros estu - dios muestran una gran proporción de padecimientos mentales obvios que según los autores, son producto de la influencia adversa de - la vida de institución sobre los niños pequeños.

Otro estudio con respecto al desarrollo de los niños sepa - rados de su madre, es el de Freud, A. y Burlingham (33), quienes -

---

(33) Burlingham, D. y Freud, A. Op. cit. pp. 33-43

trabajaron con niños institucionalizados, encontrando que a lo largo de sus dos primeros años de vida, el pequeño institucionalizado goza de ventajas en todas aquellas esferas de su naturaleza en que no está interesada su vida afectiva (control muscular y alimentación). En cambio se hallará en franca desventaja en aquellas otras (lenguaje y formación del hábito de la limpieza) en las que los lazos afectivos que le ligan a su madre o a su familia, sean el motor de su desarrollo.

De esta manera queda sentado que tanto en la primera como en la segunda mitad del primer año, la privación materna va a causar efectos adversos a la salud mental de los infantes de esta edad.

Existe otro punto más al respecto: el límite del tiempo dentro del cual el cariño de una madre sustituta puede compensar al menos en parte el daño causado por la privación en estos primeros meses. No obstante, ese cariño sustituto resulta casi inútil si se empieza a dar después de los dos años y medio de edad. Siendo para muchos infantes este límite superior de edad, antes de los doce meses.

Mussen (34), señala al respecto, que el niño de dos años de edad que pudo haber sido víctima de un ambiente lleno de privaciones parece poseer una considerable capacidad de recuperación si el ambiente en que tenga que vivir después del primer año le proporciona al niño seguridad afectiva, libertad para explorar la variedad del mundo y una oportunidad para establecer relaciones interactivas con adultos y con otros niños.

---

(34) Mussen, Conger y Kagan Op. cit p. 189

Con respecto a las diferencias sexuales asociadas a la pérdida del cuidado materno existe poca información.

Algunos estudios de los efectos de la discordia familiar indican que los varones pueden ser más vulnerables a los efectos nocivos. Rutter (35), sugiere que esto puede aplicarse a otras formas de pérdida, como puede ser la pérdida del cuidado materno, no obstante este es un campo en el que se ha realizado poca investigación por lo que las conclusiones deberán ser tomadas con precaución.

Por lo que se refiere a los efectos a largo plazo de las diferencias temperamentales en niños normales han sido estudiadas por Thomas y sus colaboradores en Nueva York "R. Thomas and Birch, 1968". (36) En sus estudios ellos llegaron a la conclusión de que los niños muy emocionales, lentos en su adaptación a situaciones nuevas, con hábitos de alimentación inadecuados y que mostraron un humor preponderantemente negativo, fueron los que mostraron mayores probabilidades de desarrollar perturbaciones conductuales pocos días después.

También se ha encontrado que atributos similares influyen en las respuestas de los niños a la tensión asociada con discordias en familias con un padre mentalmente enfermo. (37)

Los atributos temperamentales no son enteramente inmutables o hereditarios. Ya que aunque están presentes las continuidades en el desarrollo, las experiencias del niño pueden modifi-

---

(35) Rutter, M. Op. cit. p. 29

(36) Idem.

(37) Idem.

car considerablemente tales atributos "Hertzing, Birch, Thomas - and Méndez, 1968; Vando and Kagan, 1968".(38) Teniendo algunas - diferencias individuales que influyen la respuesta del niño al - medio ambiente su origen en la experiencia. "Zigler, 1966" (39), - apoya esta conclusión, al sugerir que un componente importante en el estilo de respuesta de niños retardados institucionalizados - para aprender tareas es determinado por experiencias previas de - reforzamiento social.

Es así como todos estos estudios acerca del infante y niños que se ven privados de la relación materna durante los primeros meses de su vida, nos muestran los efectos que ésta tiene sobre el desarrollo, tanto a corto como a largo plazo.

Al hablar de niños privados de la relación materna es necesario mencionar el concepto de apego, debido a que, en condiciones normales, la madre es el blanco de apego del niño. No siendo así con los niños que carecen de la relación maternal y que por lo tanto tienen muchas menos posibilidades de desarrollar apego. - Factor que resulta de suma importancia para su adecuado desarrollo psicológico.

Es por estos motivos que el concepto de apego se revisará ampliamente en el siguiente capítulo.

---

(38) Idem.

(39) Idem.

## CAPITULO 2

### DESARROLLO DE LA CONDUCTA DE APEGO

El nacimiento del niño se caracteriza por cambios fundamentales en el funcionamiento. Los recién nacidos experimentan - ahora estados de hambre, calor, frío y dolor, de los que estaban protegidos durante el período previo al nacimiento. Estos estados son importantes a nivel psicológico, ya que obligan al infante a hacer algo para aliviar su malestar. "Los infantes, característicamente, manotean, patean y lloran cuando tienen hambre o sienten dolor y hacen vocalizaciones cuando se sienten excitados. Son estas reacciones innatas a sensaciones experimentadas que suelen propiciar cambios importantes en el ambiente. Por lo común - otra persona acude a auxiliar al niño que está llorando y mediante esta acción el desarrollo del niño queda sujeto al control - parcial del ambiente social. Desde el momento en que una persona comienza a prestar cuidados a un infante, unas conductas quedan fortalecidas selectivamente, en tanto que otras son debilitadas. El infante comienza también a desarrollar vínculos con seres humanos y sufre una iniciación en un sistema en el que los seres humanos se convierten en los objetos fundamentales a los que recurre en busca de ayuda y de los cuales aprende valores, motivos y conductas complejas".(1)

Es así como las personas desempeñan dos papeles evidentes en el desarrollo temprano del niño. Los adultos y los niños mayores alivian el malestar de un infante y le ofrecen oportunidades-

---

(1) Mussen, Conger y Kagan. Desarrollo de la personalidad en el niño. México: Trillas 1985 p. 109

de interacción, a consecuencia de lo cual los infantes desarrollan una relación emocional especial con los seres humanos que cuidan de ellos, relación a la que se le ha llamado apego. En segundo lugar, la interacción social fomenta un desarrollo cognoscitivo y social e influye en la velocidad en la que se lleva a cabo el desarrollo. (2)

La relación de apego posee tres características principales. En primer lugar, es probable que el niño se acerque a las personas con las cuales ha desarrollado una relación de apego para jugar o cuando se siente mal, cansado, aburrido, hambriento, temeroso o adolorido. En segundo lugar, esas personas calman y tranquilizan al niño con mayor facilidad que cualquiera otras. Por último, el niño no muestra miedo cuando se encuentra con esos adultos y es mucho menos probable que sienta zozobra cuando se enfrente a acontecimientos desacostumbrados si esas personas están cerca de él. Los adultos que poseen esas cualidades son los blancos del apego; se dice que el infante les tiene apego. (3)

Las conductas que presentan los infantes que contribuyen al apego son las siguientes.

El recién nacido comienza a vivir teniendo muy pocas respuestas emocionales o motivacionales específicas a otras personas. No obstante el infante nace con cierto número de necesidades fisiológicas fundamentales que deben satisfacerse para que sobreviva. La mayoría de dichas necesidades (oxígeno, control de la temperatura y sueño) por lo común se satisfacen de manera autorregu-

---

(2) Ibid. p. 154

(3) Ibid. p. 158-159

lativa, sin que medie ninguna participación activa del infante. Otras, como la necesidad de alimento, requieren la intervención de personas que los cuiden. Los recién nacidos pueden escudriñar el ambiente, chupetear, sonreír, llorar y mover brazos y piernas.

Al acercarse al tercer o cuarto mes de vida, los infantes comienzan a tratar de alcanzar y explorar el rostro, los dedos el pelo y el cuerpo de la madre. Asimismo miran objetos que poseen un elevado contraste de blanco y negro y que se mueven. Los ojos de la madre cumplen estos dos requisitos además, si se considera a todo el rostro humano como el estímulo efectivo para el niño, entonces el movimiento de labios y lengua y la cualidad cambiante e intermitente de la voz convierten al rostro en un objeto interesantísimo donde el infante concentra su atención.

Sonreír como balbucear, es otra reacción común que el infante dirige hacia la madre. Una de las primeras sonrisas aparece alrededor de los 3-4 meses de edad y la provoca cualquier rostro humano. Cuando los infantes se topan con un acontecimiento discrepante, le prestan atención durante unos cuantos segundos y finalmente lo asimilan, suelen sonreír. La sonrisa acompaña a la solución de la incertidumbre que siguió a la asimilación del acontecimiento. Es decir, que la sonrisa del bebé de 3 meses al ver un rostro no es necesariamente un saludo social, sino más bien una sonrisa de comprensión, que refleja la capacidad del niño para asimilar el rostro de una persona. El movimiento de la cara y la emisión de la voz aumentan la probabilidad de que se produzca la sonrisa. El hecho de que la sonrisa se produzca delante del cuidador o de un extraño sugiere que el esquema de ros

tro que tiene el niño de tres meses de edad es de carácter general. Es decir que, todavía no contiene los elementos diferenciados de los rostros de sus padres. (4)

La sonrisa no significa siempre un reconocimiento de lo medianamente familiar. Muchos bebés recién nacidos sonríen mucho antes de que puedan desarrollar esquema alguno y muchos bebés de un año de edad le sonreirán a todo aquel que le sonría. Así la sonrisa puede ser reflejo de diferentes procesos psicológicos, de acuerdo con la edad del niño y con el contexto que la provoque.

Llorar es otra respuesta que el infante manifiesta desde los primeros meses de la vida posnatal. Si el niño queda separado de la madre a escasos metros, el llanto actúa como una señal efectiva para que la madre lo recoja o le dé algún cuidado. El infante por lo común, llora en respuesta a un malestar interno o a un acontecimiento extraño o inesperado; cuando la persona que lo cuida acude a aliviar su malestar, los infantes característicamente relajan sus músculos; y cuando se les tiene de pie, apoyan su cabeza en el hombro de la madre y se agarran de ella por el cuello o el cuerpo.

Mamar el pecho y la postura adoptada mientras lo alimentan, son otras dos respuestas dirigidas a la madre. Inclusive cuando se le alimenta con biberón, la madre lo acuna en sus brazos mientras lo está alimentando.

El hambre es una necesidad o pulsión (5), a la cual están

---

(4) Idem.

(5) Luis, J. Enciclopedia Científica Cultural; Psicología General V 8, España: Cultural S.A. 1980 p. 68

ligados estímulos internos que se elevan regularmente a un considerable grado de intensidad varias veces al día y el niño depende casi totalmente de alguna otra persona para la satisfacción de esta necesidad. Las demoras que se producen entre las primeras punzadas de hambre y su alivio pueden elevar la tensión del niño considerablemente. Pasando a ser el hambre, de esta manera, la necesidad primaria que con mayor probabilidad provocará un elevado nivel de incomodidad sostenida. Con esta necesidad el niño aprende dos clases de asociaciones: una asociación entre los estímulos de la madre y las sensaciones de placer y otra asociación entre el estímulo de la madre y las respuestas activas de mirar, vocalizar, cambiar de postura, sonreír y aferrarse a la persona que lo está alimentando.

La actitud de la madre respecto al niño y la clase de interacción social que se produce durante la alimentación tiene mayor importancia que la alimentación misma del niño con pecho o con biberón. Se podría decir que dar el pecho es mejor que alimentar con biberón porque lleva al máximo placer que siente la madre en la situación de alimentación y por lo tanto fortalece sus vínculos con el niño; además tiene una mejor oportunidad de sostener apretadamente al niño y proporcionarle sentimientos de sostén, relajación muscular y estimulación táctil. Produciendo el niño más respuestas motoras activas hacia la madre. En el caso de la alimentación con biberón, estas acciones pueden ocurrir, si cuando se le está alimentando, se le sostiene firmemente, se le estimula, se le habla y juega con él. Sin embargo, la alimentación con biberón sin duda, será menos propiciadora del apego psicológi

camente, si la madre le acomoda el biberón y le deja solo (6).

Estas primeras experiencias de apego del infante con respecto a la madre tienen como consecuencia que las respuestas que produce ante ella se generalicen a otras personas y que el infante adquiriera un esquema bien articulado o imagen mental de la cara, la forma y la voz del cuidador. Con respecto a esto Bowlby manifiesta que el niño tiene una predisposición hacia la monotropía, es decir una tendencia a apegarse especialmente a una figura, que usualmente es la madre del niño. Sugiere además que es más probable que la verdadera madre del niño esté predispuesta a responder al infante debido a que el estado hormonal de las madres después del parto las predispone a ser muy sensibles ante los estímulos que provienen del niño. Sin embargo, los niños pueden apegarse rápidamente a otras figuras además de la madre, sin que esto signifique que dichas figuras sean intercambiables y que bajo condiciones que permitan una conducta de apego elevada, una figura (en general, la madre) es preferida sobre las demás.

De esta manera, cuando el objeto natural de apego no está accesible, el niño puede manifestar ciertos componentes de la conducta de apego principalmente recurriendo al objeto sustituto, -chupón, pulgar o el juguete favorito, cuando está cansado, enfermo a angustiado.

En una investigación que realizó Moss (7), se observaron a unas madres y a sus infantes de tres meses de edad en sus hogares, los observadores se dieron cuenta de que a menudo la madre mante-

---

(6) Mussen, Conger y Kagan. Op. cit. p.163

(7) Cit. por Mussen, Conger y Kagan Op. cit. p.198.

nía una posición cara a cara con el bebé. Unos días más tarde, - se llevó a los infantes al laboratorio y se les mostró un tablero en forma de damas chinas y unas fotografías de caras humanas. El resultado que se obtuvo fué que los niños que miraron durante más tiempo las fotografías de caras fueron los que experimentaron más frecuente contacto cara a cara con sus madres en sus hogares.

Así pues, en muchas especies sin exceptuar al hombre, las reacciones tempranas del infante, que no han sido aprendidas, se dirigen comunmente a la madre biológica. A consecuencia de ésto, el infante en condiciones naturales, se siente ligado a ella.

Tradicionalmente esta relación estrecha que se observa - entre un infante y la madre suponía que la relación se debía a un condicionamiento a la madre que tenía un valor de recompensa positivo; lo cual se enunciaba de la manera siguiente: cualquier estímulo nuevo asociado a una recompensa, adquiere el valor de ésta. Mediante el aprendizaje, la madre considerada como estímulo llega a significar placer y contento.

No obstante, aún cuando el apego del infante para la persona que lo cuida puede ser fortalecido por el hecho de que ésta lo alimenta y le alivia las molestias del hambre, la situación de alimentación tal vez no sea el principal fundamento del apego del infante.

Los resultados de varios experimentos realizados por el - profesor Harlow y sus colegas en la Universidad de Wisconsin (8), confirman esta importante conclusión. Estos investigadores colo-

---

(8) Harlow, H. y Harlow, M. Learning to love. American Scientist, 1966, Núm. 3 pp. 244-272

caron a monos rhesus de corta edad con "madres" simias construídas con tela de alambre. A algunos de los monitos se les alimentó de un biberón atado al "pecho" de una madre de simple tela de alambre que se distinguía en sólo un aspecto de la otra madre, a saber, en que la cubría una tela de toalla. Cuando a los monitos se les permitió elegir entre ambos muñecos, los animales, característicamente, eligieron a la madre de tela de toalla y se pasaron más tiempo aferrados a ella que a la "madre" de simple tela de alambre. Otro tanto hicieron los monitos a los que solo alimentó la madre de tela de alambre, pero nunca fueron alimentados desde la madre de tela de toalla. El monito se acercaba a la madre de alambre sólo cuando sentía hambre, comía hasta satisfacerse y luego volvía a la madre de tela de toalla con la que pasaba la mayor parte del día.

Además, cuando un estímulo intimidador (un gran muñeco de madera en forma de araña) se colocó en la jaula, el monito corrió hacia la madre de tela de toalla y no hacia la de alambre. También cuando la madre de tela de toalla se hallaba presente, el monito se atrevía más a explorar el estímulo que lo había amedrentado. Estos estudios llevan a las siguientes conclusiones: para que el monito se desarrolle normalmente tiene que establecer relaciones con un objeto al cual pueda aferrarse, debido a que en el ambiente natural, el monito se agarra del cuero peludo de la madre durante varios meses después del nacimiento. Lo mejor es otro monito, pero el sustituto de tela de toalla le permite al monito aferrarse y por lo tanto es mejor que el sustituto de alambre.

Otra evidencia que muestra que los lazos fuertes entre la madre y el niño, pueden ser formados tempranamente a través de me

canismos que no guardan relación con la alimentación y en ausencia de cualquier tipo de recompensa, es la realizada en aves precociales (las cuales son capaces de locomoción poco después de nacidas), observadas primeramente por Lorenz cuando mostraban impronta. (9)

Batesson también realizó investigaciones al respecto y encontró que si un pollito recién nacido sigue primero a un objeto extraño en vez de a su madre continuará siguiendo a este objeto. A este fenómeno se le ha llamado improntación o estampamiento, quedando el pollito apegado al objeto, aún cuando no alivie o reduzca el dolor, el hambre o alguna otra incomodidad. (10)

Los estudios más completos en aves altriciales (nidícolas), los realizó Klinghammer, quien averiguó que las palomas torcaces pequeñas, criadas individualmente por la gente pueden apegarse a esas personas. (11)

Aparentemente cada especie está dotada de un conjunto especial de respuestas que puede producir desde el momento del nacimiento. Estas respuestas son semejantes a reflejos, pero más complejos. El infante las emitirá en respuesta al primer estímulo adecuado que el ambiente le suministre. Es probable que los objetos que producen estas respuestas se conviertan en objetos de apego para el animal joven.

---

(9) Ainsworth, M. Relaciones objetales, dependencia y apego. Tr. Depto. Psicología Experimental y Metodología s/a.

(10) Batesson, P.P.G. The characteristics and context of imprinting. Biol. Rev. 1966, 41, 177-220.

(11) Cit. por Sluckin, W. El aprendizaje temprano en el hombre y el animal. Ed. Siglo XXI. México 1976 p.47.

La naturaleza le ha proporcionado al monito un vigoroso - reflejo de agarrar y por consecuencia siente apego por aquellos - objetos que le permiten emitir esta respuesta. Siendo la madre - el estímulo más eficaz para esta reacción.

El patito o el pollito, al romper el cascarón, sigue a un objeto móvil y en condiciones naturales, la madre biológica será el primer objeto móvil que el polluelo encuentre. Sintiendo - apegado a la madre porque ésta le permite producir la respuesta - natural de seguimiento.

Así, en el infante el apego a su madre se origina en una serie de sistemas de conducta características de la especie, las cuales emergen en diferentes momentos, organizándose hacia la madre como el objeto principal. Y que sirve para unir tanto al niño con su madre como a la madre con su hijo.

El infante sonríe, balbucea, escudriña y manipula entre - otras cosas. La madre es a menudo el estímulo que constituye el blanco de estas respuestas, ya que ésta habla, estimula el balbuceo del bebé y mueve la cara, además de permitir al bebé jugar - con su pelo, su cara y su cuerpo, dando lugar a que aparezcan res - puestas manipulativas. En consecuencia, el bebé se va apegando - gradualmente a la madre.

Si la madre además proporciona alimento, alivio al dolor y estimulación táctil agradable, entonces tenemos varios mecanismos que harán que el niño sienta apego por un adulto, convirtiéndose éste en objeto de las conductas del infante.

La conducta de apego en el niño tiene como resultado predecible el que obtenga la cercanía con la madre, ya sea a través de las señales que atraen a la madre hacia él o por medio de su -

propia actividad. Aunque la ausencia de contacto o distancia entre el niño y la madre es una de las condiciones que pueden activar el sistema de conducta de apego, la situación estímulo en el ambiente forma parte de un complejo de factores que interactúan y que están implicados en la activación.

Bowlby basado en una serie de datos antropológicos y etológicos propone que la función biológica de la conducta de apego y de la conducta recíproca a la cual ha llamado "conducta de re-tribución", es la de proteger al infante contra los peligros y en especial del peligro que pudiera provenir de un ataque de depredadores.

Asimismo señala, que las conductas mediadoras del apego son de tres clases:

- Conducta de orientación.
- Conducta de emitir señales.
- Conducta ejecutiva.

A fin de mantenerse informado sobre el paradero de la madre, el niño se orienta hacia ella, siguiendo sus movimientos con la vista y el oído. Para que la madre vaya hacia él, emite señales como llorar, sonreír, balbucear, etc. Y cuando camina puede controlar el grado de proximidad con la madre, ya sea acercándose a ella o siguiéndola. Teniendo la conducta de apego del niño como meta establecida la proximidad con la madre.

También indica la existencia de cuatro fases en el desarrollo de la conducta de apego y éstas son las siguientes. (12)

FASE I. Orientación y señales sin que haya discriminación

---

(12) Ainsworth, M. Op. cit. p. 35

de la figura.

FASE II. Orientación y señales dirigidas hacia una o más figuras que ya sean discriminadas.

FASE III. Mantenimiento de la proximidad hacia la figura-discriminada, por medio de la locomoción o de señales.

FASE IV. Formación de una relación recíproca.

En la fase I el niño durante las primeras semanas de vida, se conduce en forma característica con respecto a las personas, - aún cuando no sea capaz de discriminar a una persona de otra. Ante cualquier persona que esté cerca de él manifestará conducta de orientación, seguimiento de los ojos, asir, sonreír, alcanzar y - llorar, cesando de hacerlo al oír una voz o al ver una cara. Existe en el niño una marcada predisposición a responder en forma específica ante estímulos que emanan de los humanos, por ejemplo: - ante el sonido de la voz humana, ante una figura humana, etc.

Bowlby llega a la conclusión de que el niño tiene una predisposición innata con respecto a las preferencias visuales hacia objetos móviles, a acercarse a lo desconocido y posteriormente - evitar lo extraño y que las consecuencias al actuar como retroalimentadoras pueden aumentar o disminuir las secuencias de conductas de orientación.

En la fase II el niño se comporta de una manera igualmente amistosa hacia las personas como lo hacía en la fase anterior, pero de manera más especial hacia su madre. Bowlby explica esta fase y la siguiente basándose en "Ainsworth, 1963, 1964, 1967" (13),

---

(13) *Ibid.* p. 38

el niño cesa de llorar de acuerdo a quien lo está cargando su orientación postural y visual hacia la madre es distinta de la que presenta hacia otras personas.

Al respecto "Ainsworth, 1967; Shaffer y Emerson, 1964 y Bowlby, 1965; reconocen que el bebé puede comportarse diferencialmente ante otras figuras familiares poco después o (de acuerdo a Shaffer y Emerson) quizás aún antes de responder diferencialmente hacia la madre" (14), aún cuando estas personas no hayan sido responsables de la satisfacción de sus necesidades esenciales.

Fase III, con la aparición de la locomoción el bebé puede mostrar conductas diferenciales, tales como seguir, aproximarse, explorar, aferrarse a la madre más que a otras personas, sirviendo la figura materna como una base segura a partir de la cual puede explorar y regresar a ella. Además anteriormente su discriminación y conducta diferenciada escasamente indicaban apego, pero ahora el apego a su madre es evidente para todos. Siendo característico de esta etapa el equilibrio dinámico entre conductas de búsqueda de la proximidad y conductas contrarias a esta búsqueda. La madre es concebida tarde o temprano como un objeto independiente, persistente, temporal y especial, cuyos movimientos son predecibles hasta cierto punto en un continuo tiempo espacio "Piaget, 1937, 1954". (15) Así las metas establecidas del bebé tienden a ser reguladas en parte por sus expectativas sobre la conducta y el desplazamiento de la madre.

FASE IV, anteriormente a esta etapa el niño no podía comprender los factores que influían sobre las conductas de la madre

---

(14) Idem

(15) Idem

ni hacer planes para cambiarlas. En forma gradual él llega a inferir algo respecto a las metas establecidas de la madre así como de los planes que ella adopta para lograrlas. Entonces el niño empieza a intentar cambiar las metas establecidas por la madre a fin de lograr que se ajusten más a las suyas propias, por medio de técnicas que impliquen demandas o persecución, en lugar de limitarse a ajustar sus propias metas con las de la madre.

La conducta de apego persiste a lo largo de la vida del individuo. Puede persistir hacia las primeras figuras de apego, lo cual sucede con frecuencia, pero también son seleccionadas nuevas figuras. Siendo fundamentales las primeras experiencias de apego y la habilidad lograda por la percepción de las metas establecidas de los demás y en hacerlas armonizar con las propias. para el éxito que una persona tenga en mantener la proximidad y comunicación con nuevas figuras.

La conducta de acercamiento puede activarse ya sea porque la distancia entre la madre e hijo exceda a la establecida por la meta o por una situación de alarma. La alarma es un activador especial muy intenso que puede provocar una movilización rápida hacia el objeto de apego. A medida que las condiciones activadoras se hacen más extensas, pueden evocar conductas diferentes, por ejemplo: cuando la conducta es de intensidad baja puede activarse simplemente al escuchar o ver a la madre, sin embargo, ante una conducta de intensidad elevada sólo el contacto físico con la madre será la meta establecida. Estas conductas de intensidad elevada son activadas por ciertas condiciones ambientales; también los desplazamientos y conducta de la madre misma tienen influencia sobre la forma e intensidad de la conducta de apego, por ejemplo:

el que la madre este presente o ausente, que acepte o rechace la conducta de apego del niño.

Con respecto al establecimiento de un esquema o imagen mental de la persona que es objeto del apego. A consecuencia de esto, el infante muestra una tendencia a reaccionar con miedo ante personas que difieren de la que lo cuida. El infante de seis a ocho meses de edad pasa por un período transitorio durante el cual da señales de miedo a una persona extraña y procura evitarla, denominándose este fenómeno como ansiedad ante el extraño. No obstante, si continúa la exposición al objeto extraño, el período de ansiedad pasa.

Existe otro tipo de ansiedad, que es la ansiedad a causa de la separación, aparece aproximadamente a los diez meses de edad y empieza a desaparecer cuando el niño tiene aproximadamente dieciocho meses. Un ejemplo claro de este fenómeno es el siguiente: el niño está jugando en la sala de su casa con algunos juguetes, ve que su madre se va y en cuanto cierra la puerta empieza a llorar.

La interpretación que se da a este fenómeno es que el infante, como el niño de más edad y el adulto aprenden respuestas específicas a situaciones de estímulo particulares y después de muchas repeticiones de estas cadenas de estímulo-respuesta, tales respuestas se vuelven habituales, ocasionándose un trastorno a la persona si se impide que lleve a cabo la respuesta acostumbrada.

Por lo tanto, si el bebé está respondiendo continuamente a su madre, la está mirando, le está sonriendo y la frecuencia de estas acciones aumenta cuando se le activa moderadamente, entonces si la madre sale de la habitación, al niño se le impide produ

cir estas respuestas habituales, por lo que la criatura llorará.

Esta interpretación implica que cuanto más fuerte es el apego del bebé respecto a la madre, tanto más frecuente e intensa será la ansiedad de separación.

Debido a la diversidad de conductas de apego y a su activación diferenciada en las diversas situaciones, no es posible establecer un criterio único de conducta de apego. Bowlby sugiere que deben considerarse cinco clases importantes de conducta en los niños, cuando quiere evaluarse su conducta de apego y éstas son:

1) La conducta que inicia una interacción, tal como saludar, acercarse, tocar, abrazar, llamar, alcanzar y sonreír.

2) La conducta que manifiesta el niño como respuesta a las iniciativas maternas para mantener la interacción (son las conductas mencionadas en el inciso 1, además de observar).

3) Conductas destinadas a evitar la separación, tales como seguir, aferrarse y llorar.

4) Conducta exploratoria orientada hacia la madre.

5) Conducta de miedo o evitación, orientada a lograr la cercanía de la madre.

Por tanto, no existe una escala única de intensidad para la conducta de apego, sino que ésta está determinada, en parte al menos por la meta establecida, debido a esto la distancia tolerable especificada por la meta establecida es distinta de una circunstancia a otra.

De aquí, que en la conducta desviada, quizás el problema principal de una especie, es que no logra alcanzar una consecuencia funcional. Siendo evidentemente, estas anomalías, el resulta

do de una carencia del objeto funcional adecuado en una fase crítica del desarrollo.

Esto lleva a plantear que la falta de estimulación distintiva, la inexistencia de una interacción con adultos y minúsculas oportunidades de practicar las capacidades lingüísticas y motoras pueden retardar gravemente el desarrollo. Sin embargo, es posible que los infantes y los niños pequeños conserven la capacidad de recuperación del funcionamiento normal si se les traslada a un ambiente más variado e incitante. Existen testimonios que sugieren alguna recuperación por ejemplo en un estudio sobre niños institucionalizados donde existía poca interacción. Niños de esta institución que fueron adoptados por hogares integrados antes de cumplir su segundo aniversario, y que su cociente de desarrollo pertenecía a la categoría de retardo mental, con el tiempo llegaron a alcanzar un promedio de desarrollo normal. Los infantes que se quedaron en la institución siguieron obteniendo puntuaciones que los colocaban entre los retrasados mentales. (16)

En otro ejemplo, investigadores han venido observando el desarrollo de una niña que a los trece años de edad fué separada de una casa en la que le habían tenido inmovilizada, aislada totalmente del contacto con otros y golpeada la mayor parte de su vida. Cuando se le descubrió estaba desnutrida, no podía tenerse en pie y no sabía hablar; era pues, víctima de privaciones y aislamientos sin precedentes. Al cabo de pasar cuatro años en un ambiente familiar normal, desarrolló algo de lenguaje, aprendió mu-

---

(16) Dennis, W. *Children of the creach*. Nueva York: Apleton Century-Crofts, 1973

chas destrezas sociales, era capaz de irse en autobús a la escuela y expresaba emociones humanas fundamentales. Aún cuando es notablemente diferente de una muchacha de dieciocho años de edad, - la chica creció de una manera sorprendente en un período relativamente breve. (17)

También existe un estudio importante efectuado con monos aislados. Se mantuvo en aislamiento a unos monos rhesus durante los primeros meses de sus vidas, cuando se sacó del aislamiento a dichos monos, exhibieron el conjunto completo de conducta social, extraña característica de los monos criados en aislamiento. Atacaban a los estímulos novedosos, retrocedían de miedo y mostraban hábitos extravagantes. A estos monitos se les dió una terapia - que consistía en colocarlos junto a monitas de corta edad. Como las monitas eran inmaduras, no atacaron ni se acercaron a los monos aislados. Gradualmente, los monos de mayor edad se les fueron acercando y comenzaron a interactuar con ella. Al cabo de no más de 26 semanas de terapia los monos aislados, gravemente perturbados, habían hecho adelantos notables y su conducta era semejante a la de los monos normales. (18)

Así pues, parece ser que el retardo durante el primero o los dos primeros años de vida no implica necesariamente que el ni

---

(17) Curtiss, S., Fromkin, V., Rigler, N. y Krashen, S. An update on the linguistic development of genie. Washington, D.C.: Georgetown University Press, 1975 pp. 145-157

(18) Novak, M. y Harlow, H. Social recovery of monkeys isolated for the first year of life. Development Psychology, 1975, 11, 453-465

ño será incapaz de un funcionamiento adecuado durante los años escolares si el ambiente en que tenga que vivir después del primer año le proporciona seguridad efectiva, libertad para explorar la variedad del mundo y una oportunidad para establecer relaciones interactivas con adultos y con otros niños. Es decir, que el ambiente del niño durante los años posteriores a la primera infancia es de vital importancia ya que puede incrementar el retardo que comenzó durante la infancia o ayudar a corregirlo.

Para obtener el cociente de desarrollo de los sujetos estudiados en esta investigación fué necesario recurrir a la medición, motivo por el cual se utilizó la Escala de Diagnóstico del Desarrollo de Gesell. Es por ésto que dicha escala será revisada en el siguiente capítulo.

### CAPITULO 3

#### ANTECEDENTES DE LA ESCALA DE DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO DE GESELL

Uno de los investigadores más importantes en el estudio del desarrollo y conducta del niño lo fué sin duda Arnold Gesell, quien nació en 1880 en Wisconsin, lugar donde hizo sus estudios y después obtuvo un Ph. D en Psicología en la Universidad de Clark en Massachussetts en 1906. En 1911 Gesell fué asignado como asistente de profesor de educación en la Facultad de Yale, donde obtuvo un doctorado en medicina en 1915. Al mismo tiempo estableció la Clínica del Desarrollo del Niño, la cual fué anexada posteriormente a la escuela de medicina, dirigiéndola Gesell por un periodo de 37 años. Después de su retiro varios de sus compañeros de trabajo pusieron una institución privada en New Harvey nombrándola Instituto de Gesell del Desarrollo del Niño. Gesell sirvió como consultante desde 1950 hasta 1958, murió en 1961. (1)

A través de sus años profesionales, Gesell persiguió la tarea de describir los cambios observables en el crecimiento del niño, desde el nacimiento hasta la adolescencia. Aunque su principal interés fué el desarrollo después del nacimiento, también condujo estudios sobre crecimiento prenatal.

Postulando acerca de éstos últimos que la conducta comienza a organizarse desde mucho antes del nacimiento, de manera cefalo-caudal (es decir, que va de la cabeza a los pies) y próximo-distal (o sea de los elementos más centrales hacia los periféricos),

---

(1) Facultad de Psicología. Prácticas de desarrollo psicológico. México, p. 2

todo ésto, de la siguiente manera:

Desde la etapa embrionaria hacia las cuatro semanas de gestación la mente empieza a crecer, debido a que ya hay formación de patrones de conducta; empieza a latir el corazón.

A las seis semanas aparecen los movimientos anteroposteriores de brazos y piernas.

A la undécima semana de vida intrauterina los dedos se doblan con un movimiento de asir, el tronco se encoge y se estira, los brazos y las piernas se flexionan y se extienden además de rotar; la cabeza se mueve lateralmente y de arriba a abajo, y así, para cuando el feto cumple cinco "meses lunares" (2), su amplio repertorio de modos de conducta es ya muy avanzado, ya hay movimientos rítmicos del pecho pre-respiratorios, preparándose de esta forma para su futuro nacimiento. El feto ya posee doce billones o más de células nerviosas, las cuales constituyen el sistema nervioso humano, estableciendo éstas, vínculos funcionales entre ellas mismas y con las fibras musculares, no siendo así con las células de la corteza cerebral que todavía están en reposo.

A medida que el feto se convierte en infante y éste en niño, dichas células se van organizando como patrones de respuesta o sistemas de reacción, los cuales van a determinar la conducta, influyendo sobre éstos sistemas de reacción, la constitución de la sangre, las hormonas endócrinas y los reguladores electroquímicos. Sin embargo, la formación de patrones mentales está identificada esencialmente con la formación microscópica y ultramicros-

---

(2) Gesell, A. y Amatruda, C. Embriología de la conducta. Buenos Aires: Paidós. 1972 p. 62

cópica de patrones de las células nerviosas.

"Esta formación neural de patrones, invade el organismo entero. Las fibras y fibrillas de las neuronas proliferan en la extensa región gastrointestinal, en las paredes de los vasos sanguíneos, en el aparato respiratorio, en el sistema genitourinario, en los esfínteres del recto y de la vejiga; en las glándulas mucosas, sudoríparas, lacrimales y salivales y por fin en las glándulas de secreción interna. Una vasta red de neuronas autónomas y simpáticas organiza, de este modo las funciones vegetativas y viscerales". (3)

Otra vasta red de neuronas sensoriales proporciona innumerables regiones sensibles a la piel y membranas mucosas, a la superficie de las articulaciones y tendones y a una docena de órganos especiales de los sentidos. Neuronas motrices con infinidad de colaterales se ramifican entre la musculatura de la cabeza, cuello, tronco y extremidades. Constituyendo esta red el sistema sensorio-motor.

Una tercera red de neuronas relacionadas con la memoria, el lenguaje, la experiencia pasada y la inmediateamente futura, interviene en las formas voluntarias y simbólicas de la conducta.

(4)

Estas tres redes neuronales son en realidad, un mismo tejido puesto que el organismo es un todo integral que crece como unidad más que por fracciones separadas: es esta sola estructura-

---

(3) Gesell, A. Psicología evolutiva de 1 a 16 años. Buenos Aires: Paidós. 1977 p. 29

(4) *Ibid.* p. 30

la que preserve la unidad del organismo dando además sostén y forma a la individualidad psicológica del feto, infante y niño. Siendo estas manifestaciones de individualidad, los productos finales del crecimiento mental inicial, efectuado durante el largo período de la gestación.

Para llevar a cabo sus estudios con respecto al desarrollo después del nacimiento, Gesell y sus colaboradores crearon un conjunto de pruebas, medidas, procedimientos y técnicas de observación que los capacitaría para describir precisamente el estatus de los niños en una amplitud extensa de las áreas del crecimiento.

Así durante mucho tiempo, Gesell y Amatruda se dedicaron a la investigación sobre el crecimiento normal en los cinco primeros años de vida del niño; estudiando durante más de veinte años una gran cantidad de niños normales para organizar y describir los métodos destinados al diagnóstico del desarrollo normal del niño. En la clínica supervisaban la salud del niño, así como su desarrollo durante todo este período de crecimiento.

Realizaron registros cinematográficos bajo condiciones uniformes, observando en forma continua y periódica la conducta de los niños a lo largo del tiempo (estudios longitudinales). Lo que les permitía hacer comparaciones de los niños a diferentes edades (estudios transversales).

Además estudiaron dentro de hospitales infantiles, muestras muy grandes de niños con desviaciones y problemas en su desarrollo. Se compararon ambos grupos a fin de detectar cómo se efectuaba el desarrollo normal y cómo ocurría el anormal?, ¿qué diferencias existían en los grupos de niños normales en cuanto a

la velocidad con que se efectuaba su evolución?, estableciendo el comportamiento promedio y sus límites inferior y superior de variabilidad.

De esta forma Gesell y Amatruda elaboraron la Escala de Diagnóstico del Desarrollo. Esta escala se encuentra dividida en cuatro áreas de desarrollo (motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social) y en ocho edades clave del desarrollo (4s., 16s., 28s., 40s., 52s., 10m., 24m., 36m.).

Las áreas de desarrollo de esta escala, que Gesell describe como los cuatro campos de conducta representativos de los diferentes aspectos del crecimiento que no son excluyentes, pero que tienen su momento oportuno de surgimiento y que perduran aún sin estar aparentemente activos a lo largo de la existencia humana son a saber:

- 1) Conducta motriz.
- 2) Conducta adaptativa.
- 3) Conducta del lenguaje.
- 4) Conducta personal social.

1. Por características motrices se entienden las reacciones posturales, la prensión, locomoción y coordinación general del cuerpo.

2. La conducta adaptativa es una categoría conveniente para incluir todas aquellas adaptaciones de carácter perceptual, manual, verbal y de orientación, que reflejan la capacidad del niño para acomodarse a las nuevas experiencias y para servirse de las pasadas. La conducta adaptativa incluye la inteligencia y diversas formas de constructividad y utilización.

3. El lenguaje abarca toda la conducta relacionada con -

el soliloquio, la expresión dramática, la comunicación y la comprensión.

4. La conducta personal social incluye las relaciones personales del niño frente a otras personas y frente a los estímulos culturales; su adaptación a la vida doméstica, a la propiedad, a los grupos sociales y a las convenciones de la comunidad.

Estos cuatro campos principales agrupan a la mayoría de los modos posibles de la conducta infantil, no hallándose netamente diferenciados estos cuatro sectores, ya que el niño reacciona como una unidad en sí mismo. El órgano e instrumento subyacente de su comportamiento es una estructura única en la cual pueden superarse parcialmente los valores de la conducta y cambiar con la edad; es decir, un modo de conducta puede ser considerado adaptativo a una edad y motor en otra, siendo el crecimiento mental un proceso de organización sintético que se manifiesta en conjuntos-unitarios de patrones. Exigiendo todos los renglones de la conducta una interpretación, debido al omnipotente factor de la relatividad evolutiva.

Gesell fundamenta su instrumento de medición indicando que el crecimiento origina cambios progresivos en las estructuras y transformaciones que se encuentran estrechamente relacionadas con las funciones psicológicas; es decir, que el crecimiento se debe considerar como un proceso fisiológico, así el crecimiento mental al igual que el crecimiento físico es un proceso de formación de patrones de conducta que determina la organización del individuo, elevándolo hacia el estado de madurez psicológica, existiendo leyes de crecimiento y mecanismos evolutivos que se apli-

can tanto al cuerpo como a la mente. (5).

Asimismo Gesell plantea la existencia de períodos convencionales, justificados por diferencias en la madurez mental, siendo éstos los siguientes:

1. Período neonatal, que comprende alrededor de las cuatro primeras semanas.

2. Período de la primera infancia, que corresponde desde el nacimiento hasta los dos años.

3. Años preescolares, que comprende desde los dos años concluyendo con la irrupción molar a los seis años aproximadamente.

Siendo las pautas de desarrollo que Gesell considera en cada período las siguientes. (6).

a) En los tres primeros meses de vida el niño adquiere control sobre los doce pequeños músculos que rigen el movimiento de los ojos.

b) En los tres meses siguientes adquiere dominio sobre los músculos que sostienen la cabeza y dan movimiento a los brazos. Tiende la mano en busca de objetos.

c) A partir del séptimo mes adquiere el control sobre manos y tronco, es capaz de sentarse, así como tomar y pasar los objetos de una mano a otra.

d) Desde el décimo extiende el dominio a las piernas y los pies, de igual manera a su índice y pulgar. Hurga, alcanza -

---

(5) Morales, M. L. *Psicometría aplicadas*. México: Trillas, 1980  
p. 154

(6) Idem.

objetos y se para erguido.

e) A los dos años camina y corre, articula palabras y frases; posee control sobre sus esfínteres anal y urinario; adquiere un sentido rudimentario de identidad y de posesión personal.

f) A los tres años se expresa con oraciones, usando las palabras como instrumentos del pensamiento; demuestra una positiva propensión a comprender el medio que lo rodea y a ajustarse a los requerimientos culturales.

g) A los cuatro años formula infinidad de preguntas, percibe analogías y manifiesta una tendencia a conceptualizar y generalizar. En la rutina hogareña es casi totalmente independiente.

h) A los cinco años ya ha alcanzado la madurez de su control motor. Salta, brinca y habla sin articulación infantil. Puede narrar incluso un largo cuento, prefiere el juego con sus compañeros y siente un orgullo social por sus prendas personales y éxitos. Es un pequeño ciudadano, conforme y seguro de sí mismo en su mundo limitado.

De esta forma el crecimiento psicológico alcanzado en los primeros años de vida, es prodigioso, tanto por sus alcances como por su velocidad, excediendo las transformaciones operadas durante los años preescolares a los de cualquier otro lustro.

Las transformaciones evolutivas del niño siguen ciertos pasos y etapas que pueden definirse, siendo necesario para esto la caracterización de los niveles ascendentes de madurez en función de los modos típicos de conducta (conducta motriz, conducta adaptativa, conducta del lenguaje y conducta personal social), estas caracterizaciones a su vez son guía de las direcciones y tendencias del crecimiento psicológico.

Entre los estudios realizados en México con esta escala se puede mencionar el de Ramírez, A., quien trabajó con 25 niños representantes de cada edad clave, siendo una de sus conclusiones - la adaptabilidad de la escala a la población mexicana. (7)

Otro estudio realizado con la aplicación de la Escala de Diagnóstico del Desarrollo de Gesell es el Galván, E. y Alcazar, P. quienes elaboraron una guía para precisar las condiciones de aplicación de la misma y permitir una aplicación y evaluación del desarrollo más objetiva. (8)

Cravioto y Ligarde son otros investigadores que también han utilizado la Escala del Diagnóstico del Desarrollo de Gesell para evaluar a niños de "alto riesgo ambiental". (9)

Inclusive la propia Casa Cuna donde se realizó la presente investigación utiliza dicha escala para la evaluación de los menores.

Es debido a estas investigaciones citadas que nos podemos dar cuenta de que no obstante que la Escala de Diagnóstico del Desarrollo de Gesell, presenta algunos problemas e incluso existen actualmente escalas que la superan, todavía se le considera como uno de los instrumentos más útiles para la evaluación de desarrollo infantil, ya que su aplicación y evaluación es sumamente sencilla.

---

(7) Facultad de Psicología U.N.A.M. Primer Congreso Mexicano de Psicología, México 1974 p. 163.

(8) Galván, E., Alcazar, P. Guía para la aplicación de la escala de diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño de Gesell, A y Amatruda C. Fac. Psicología U.N.A.M.: 1981 p. 19

(9) Cit. por *Ibid.* p. 21

lla, además proporciona información muy útil, para la determinación del diagnóstico del desarrollo.

El planteamiento del problema de esta investigación se genera a partir de la información antes mencionada al respecto de los nocivos efectos de la privación materna en la infancia y la niñez, así como de la importancia que tiene la figura materna en el desarrollo del apego, característica imprescindible para el adecuado desarrollo físico, psicológico y social del niño. Siendo éste el siguiente:

*¿Cómo influye la edad de ingreso de los menores a la Casa de Cuna en el desarrollo de las áreas motora, adaptativa, del lenguaje y personal social?*

Cuyo objetivo es conocer de acuerdo a la edad de ingreso de los menores a la Casa de Cuna, que áreas son afectadas. Y en su caso, transmitir esta información a las autoridades correspondientes para que se avoquen a la búsqueda de soluciones adecuadas.

## CAPITULO 4

### M E T O D O L O G I A

#### PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS.

*Hipótesis alterna (H1): Existen diferencias estadísticamente significativas entre tres grupos de niños de diferentes edades de ingreso a la casa de cuna en el desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.*

*Hipótesis nula (Ho): No existen diferencias estadísticamente significativas entre tres grupos de niños de diferentes edades de ingreso a la casa de cuna en el desarrollo de las áreas motriz, adaptativa del lenguaje y personal social.*

*H2: Existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de recién nacidos a 12 meses y el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de 13 a 24 meses con respecto al desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.*

*Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de recién nacidos a 12 meses y el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de 13 a 24 meses con respecto al desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.*

*H3: Existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de recién nacidos a 12 meses y el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de 25 a 36 meses, con respecto al desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del len -*

*guaje y personal social.*

*Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de recién nacidos a 12 meses y el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de 24 a 36 meses, con respecto al desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.*

*H4: Existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de 13 a 24 meses y el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de 25 a 36 meses, con respecto al desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.*

*Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de 13 a 24 meses y el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de 25 a 36 meses, con respecto al desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.*

#### **SUJETOS:**

*Se seleccionaron 34 niños, los cuales fueron distribuidos en 3 subgrupos de acuerdo a su edad de ingreso a la casa de cuna. El primer subgrupo abarca las edades de recién nacidos a 12 meses; el segundo de 13 a 24 meses y el tercero de 25 a 36 meses, cada subgrupo tiene un total de 11, 11 y 12 sujetos respectivamente.*

*La edad de los menores en el momento de la investigación era de 24, 30, 36, 42, 48 y 60 meses. Quedando distribuidos en el primer subgrupo; 3 sujetos de 24 meses, 4 de 30 meses, 3 de 36*

meses y 1 de 48 meses. En el segundo subgrupo: 5 sujetos de 30 - meses, 3 de 36 meses, 2 de 42 meses y 1 de 60 meses. En el tercer subgrupo: 3 sujetos de 42 meses, 6 de 48 meses y 3 de 60 meses. (véase la tabla No. 1)

#### MUESTRA:

La selección de la muestra fué no probabilística y se realizó de la siguiente manera: primero se ordenaron por rangos las edades de ingreso de los menores a la casa de cuna estableciéndose 3 subgrupos.

Con estos rangos se procedió a consultar en los expedientes de los menores su edad de ingreso y la actual.

La edad actual varió desde 24 hasta 60 meses. La muestra total fué de 34 sujetos.

#### INSTRUMENTO:

Se utilizó la Escala de Diagnóstico del Desarrollo de Gesell, que tiene como finalidad demostrar que un determinado niño ha alcanzado cierto grado de madurez en las conductas motora; adaptativa, del lenguaje y personal social, las cuales representan los diferentes aspectos del crecimiento.

#### ESCENARIO:

La investigación se llevó a cabo en la Casa de Cuna D.I.F. (ubicada en Calz. de Tlalpan y Río Churubusco), en donde se nos proporcionó un cubículo que contenía una mesa pequeña, una silla para el niño y otra para el examinador además de un escritorio, una silla grande y un archivero. Las dimensiones del cubículo son de 2 metros de largo por 2 metros de ancho y tiene un ventanal cubierto con una cortina.

Se eliminaron objetos que pudieran distraer al niño, como

pelotas, muñecos y cualquier otro tipo de juguetes.

#### MATERIAL:

Se utilizó el material de la Escala de Gesell, de acuerdo a la edad de cada niño. (véase anexos I a IV)

#### VARIABLES:

*Variable independiente:* edad actual y de ingreso de los niños a la casa de cuna.

*Variable dependiente:* cociente de desarrollo obtenido mediante la Escala de Diagnóstico del Desarrollo de Gesell.

#### DISEÑO:

El diseño es de más de dos muestras independientes.

#### TIPO DE ESTUDIO:

El presente es un estudio de tipo confirmatorio, de campo y transversal ya que se comprobaron hipótesis, se llevó a cabo en el medio ambiente natural y se seleccionaron sujetos de edades de terminadas.

#### PROCEDIMIENTO:

Primeramente se analizaron los expedientes de los niños, con el fin de obtener información acerca de la edad de ingreso y actual de los mismos. Estando seleccionados los sujetos, se formaron los grupos de acuerdo a las características señaladas anteriormente. Después se aplicó la escala de desarrollo de Gesell para tener la evaluación del desarrollo evolutivo de los niños; la cual consta de:

*Entrevista.* Esta tiene por objeto propiciar una guía de la conducta del niño. Comprendió un breve relato del desarrollo pasado del niño, de sus aptitudes actuales, sus intereses y actividades. En general contenía aspectos relativos a la edad del -

niño, conducta motriz, conducta adaptativa, conducta del lenguaje, conducta del vestido, comida, baño, cooperativa, conducta emocional y en los casos de menores que ingresaron a la casa de cuna - desde recién nacidos, la salud desde su nacimiento. Esta entrevista se les hizo a las niñeras y enfermeras quienes son las responsables de la atención y cuidado directo de los niños.

Administración y orden de las pruebas.- El examen en conjunto está racionalmente adaptado a la edad y madurez del niño - debido a esto por lo general en todos los grupos se emplean los cubos al inicio del examen a causa de su atractivo universal y los tests posturales al final con el objeto de reducir al máximo su efecto alterante. Para la aplicación de las pruebas se respetó el orden que éstas tienen en su grupo, pero cuando los menores no respondían adecuadamente a la prueba correspondiente a su edad cronológica, se retrocedió a la inmediatamente anterior y así sucesivamente hasta que respondió en un 100% las conductas a evaluar.

El material se encontraba en una caja y de esta forma se evitó que el niño lo estuviera observando y por consiguiente que se distrajera. Los objetos de la escala se fueron colocando sobre la mesa, en forma silenciosa y tranquila con intervalos que permitieron atraer la atención del niño sobre ellos. Previamente se jugó con el niño con el objeto de ganarse su confianza y propiciar un ambiente adecuado para el examen.

Calificación de las pruebas.- El protocolo tiene dos columnas para anotaciones (véase anexos V a VIII), en los cuales se registró el signo +, ++ ó -, de acuerdo a la siguiente descripción:

Area del lenguaje

(E.D. = 21 meses)

$$C.D = \frac{21}{24} \times 100$$

$$C.D = 87$$

Area personal social

(E.D. = 21 meses)

$$C.D = \frac{21}{24} \times 100$$

$$C.D = 87$$

Con estos resultados se hizo un promedio para obtener la edad de desarrollo general:

$$(24 + 24 + 21 + 21) \div (4) = 22.5$$

Va obtenida la edad de desarrollo general se procedió a obtener el cociente de desarrollo general:

$$C.D = \frac{E D}{E C} \times 100$$

$$C.D = \frac{22.5}{24} \times 100$$

$$C.D = 93$$

Y finalmente se diagnóstico de acuerdo a la escala siguiente:

110 - 90 Desarrollo normal

76 - 89 Ligero retraso en su desarrollo

75 - 65 Serio retardo

50 o Menos Retardo global

25 o Menos Idiocia

Por lo tanto en el ejemplo anterior, en el área motriz el desarrollo es normal, en el área adaptativa también el desarrollo

*Signo + : Si el niño exhibía definitivamente un modo de conducta.*

*Signo ++ : Cuando el niño fracasó en un modo de conducta, pero en su lugar exhibió un modo más maduro de conducta.*

*Signo - : Si no ha madurado todavía lo suficiente con respecto a ese modo particular y en su lugar presentó un modo menos maduro.*

## RESULTADOS

Se obtuvo un cociente de desarrollo para cada niño. El cociente de desarrollo nos proporciona una estimación objetiva del estado evolutivo del niño y es la relación que existe entre la edad de desarrollo y la edad cronológica real expresada en valor porcentual (1).

$$C.D = \frac{E \quad D}{E \quad C} \times 100$$

Primero se calcularon los cocientes de desarrollo específicos, obteniendo por separado el cociente de desarrollo de cada uno de los cuatro campos de la conducta.

Después se promediaron las edades de desarrollo específico y se procedió a obtener el cociente de desarrollo general.

Ejemplo:

Edad cronológica: 24 meses

$$C.D = \frac{E \quad D}{E \quad C} \times 100$$

Area motriz

(E.D = 24 meses)

$$C.D = \frac{24}{24}$$

$$C.D = 100$$

Area adaptativa

(E.D = 24 meses)

$$C.D = \frac{24}{24} \times 100$$

$$C.D = 100$$

---

(1) Gesell, A., Amatruda, C. *Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño*. Buenos Aires: Paidós 1979 p. 138-139

es normal, no siendo así en las áreas del lenguaje y personal social donde presenta un ligero retraso en su desarrollo. Y por lo que respecta al cociente de desarrollo general es normal.

Obtenido el cociente de desarrollo se tabularon los resultados de la siguiente manera:

Se consideraron los rangos de la edad de ingreso a la casa de cuna y la edad actual de cada niño al mismo tiempo, además de la escala del diagnóstico del desarrollo general. De tal manera que los 11 niños que ingresaron a la casa de cuna en el rango de edad que comprende desde recién nacidos hasta 12 meses: 2 de 24 meses y 1 de 36 meses de edad actual presentan desarrollo normal; 1 de 24 meses, 1 de 30 meses, 1 de 36 meses y 1 de 48 meses de edad actual presentan ligero retraso en su desarrollo; 3 de 30 meses y 1 de 36 meses de edad actual presentan serio retardo. (véase la tabla No. 2)

De los 11 niños que ingresaron a la casa de cuna en el rango de edad de 13 meses a 24 meses: 1 de 30 meses, 3 de 36 meses, 1 de 42 meses y 1 de 60 meses de edad actual presentan desarrollo normal; 4 de 30 meses y 1 de 42 meses de edad actual presentan serio retardo. (véase la tabla No. 3)

De los 12 niños que ingresaron a la casa de cuna en el rango de edad de 25 meses a 36 meses: 1 de 36 meses, 2 de 42 meses, 4 de 48 meses y 3 de 60 meses de edad actual presentan desarrollo normal; 1 de 42 meses y 1 de 48 meses de edad actual presentan serio retardo. (véase la tabla No. 4)

También se tabularon los resultados tomando en cuenta el diagnóstico específico de cada área, además de la edad de ingreso a la casa de cuna y actual de los niños.

Por lo que respecta al área motriz, de los 11 niños que ingresaron a la casa de cuna en el rango de edad de recién nacidos hasta 12 meses: 2 de 24 meses y 1 de 36 meses de edad actual presentan desarrollo normal; 1 de 24 meses, 3 de 30 meses, 1 de 36 meses y 1 de 48 meses de edad actual presentan ligero retraso en su desarrollo; 1 de 30 meses y 1 de 36 meses de edad actual presentan serio retardo. (véase la tabla No. 5).

De los 11 niños que ingresaron a la casa de cuna en el rango de edad de 13 a 24 meses: 1 de 30 meses, 3 de 36 meses, 1 de 42 meses y 1 de 60 meses de edad actual presentan desarrollo normal; 2 de 30 meses presentan ligero retraso en su desarrollo y 2 de 30 meses y 1 de 42 meses de edad actual presentan serio retardo. (véase la tabla No. 6)

De los 12 niños que ingresaron a la casa de cuna en el rango de edad de 25 meses a 36 meses; 1 de 36 meses, 2 de 42 meses, 5 de 48 meses y 3 de 60 meses de edad actual presentan desarrollo normal y 1 de 42 meses de edad actual presentan ligero retraso en su desarrollo. (véase la tabla No. 7).

En el área adaptativa, de los 11 niños que ingresaron a la casa de cuna en el rango de edad de recién nacidos hasta 12 meses: 1 de 24 meses de edad actual presenta desarrollo normal; 2 de 24 meses, 3 de 30 meses, 2 de 36 meses y 1 de 48 meses de edad actual presentan ligero retraso en su desarrollo; 1 de 30 meses y 1 de 36 meses de edad actual presentan serio retardo. (véase la tabla No. 8)

De los 11 niños que ingresaron a la casa de cuna en el rango de edad de 13 meses hasta 24 meses: 1 de 30 meses, 3 de 36 meses y 1 de 42 meses de edad actual presentan desarrollo normal;

1 de 30 meses y 1 de 60 meses de edad actual presentan ligero retraso en su desarrollo; 3 de 30 meses y 1 de 42 meses de edad actual presentan serio retardo. (véase la tabla No. 9)

Por lo que se refiere a los 12 niños que ingresaron a la casa de cuna en el rango de edad de 25 meses hasta 36 meses: 1 de 36 meses, 2 de 42 meses, 4 de 48 meses y 3 de 60 meses de edad actual presentan desarrollo normal; 1 de 42 meses de edad actual presenta ligero retraso en su desarrollo y 1 de 48 meses de edad actual presenta serio retardo. (véase la tabla No. 10)

Respecto al área del lenguaje, de los 11 niños que ingresaron a la casa de cuna en el rango de edad de recién nacidos a 12 meses: 3 de 24 meses, 2 de 36 meses y 1 de 48 meses de edad actual presentan ligero retraso en su desarrollo; 4 de 30 meses y 1 de 36 meses de edad actual presentan serio retardo. (véase la tabla No. 11)

Por lo que se refiere a los 11 niños que ingresaron a la casa de cuna en el período de edad de 13 meses a 24 meses; 1 de 30 meses, 2 de 36 y 1 de 42 meses de edad actual presentan desarrollo normal; 1 de 36 meses y 1 de 60 meses presentan ligero retraso en su desarrollo; 3 de 30 meses y 1 de 42 meses de edad actual presentan serio retardo y 1 de 30 meses de edad actual presenta retardo global. (véase la tabla No. 12)

En el rango de edad de ingreso de 25 meses a 36 meses los 12 niños presentan: 1 de 36 meses, 1 de 42 meses, 4 de 48 meses y 3 de 60 meses de edad actual presentan desarrollo normal; 1 de 48 meses de edad actual presenta ligero retraso en su desarrollo; 2 de 42 meses de edad actual presentan serio retardo. (véase la tabla No. 13)

En lo referente al área personal social, de los 12 niños que ingresaron a la casa de cuna en el rango de edad de recién nacidos hasta 12 meses: 1 de 36 meses de edad actual presenta desarrollo normal; 3 de 24 meses, 1 de 30 meses, 1 de 36 meses y 1 de 48 meses de edad actual presentan ligero retraso en su desarrollo; 3 de 30 meses y 1 de 36 meses de edad actual presentan serio retardo. (véase la tabla No. 14)

De los 11 niños que ingresaron a la casa de cuna en el período que abarca desde los 13 meses hasta los 24 meses: 1 de 30 meses, 3 de 36 meses, 1 de 42 meses y 1 de 60 meses de edad actual presentan desarrollo normal; 4 de 30 meses y 1 de 42 meses de edad actual presentan serio retardo. (véase la tabla No. 15)

Por lo que se refiere a los 12 niños que ingresaron a la casa de cuna en el rango de edad de 25 meses a 36 meses: 1 de 36 meses, 2 de 42 meses, 4 de 48 meses y 3 de 60 meses de edad actual presentan desarrollo normal; 1 de 48 meses de edad actual presenta ligero retraso en su desarrollo y 1 de 42 meses de edad actual presenta serio retardo. (véase la tabla No. 16)

Tabla No. 1 Distribución de la frecuencia de los sujetos de acuerdo a su edad actual y de ingreso a la casa de cuna.

Edad Actual (meses)	E d a d d e I n g r e s o		
	Reciën nacidos hasta 12 meses	Desde 13 meses hasta 24 meses	Desde 25 meses hasta 36 meses
24	3		
30	4	5	
36	3	3	
42		2	3
48	1		6
60		1	3

Tabla No. 2 Frecuencia del diagnóstico del desarrollo de los niños que ingresaron a la casa de cuna de recién nacidos a 12 meses.

Diagnóstico del desarrollo	E d a d                    A c t u a l meses					
	24	30	36	42	48	60
Desarrollo Normal	2		1			
Ligero retraso en su desarrollo	1	1	1		1	
Serio Retardo		3	1			

Tabla No. 3 Frecuencia del diagnóstico del desarrollo de los niños que ingresaron a la casa de cuna de 13 meses a 24 meses.

Diagnóstico del desarrollo	E d a d            A c t u a l meses					
	24	30	36	42	48	60
Desarrollo Normal		1	3	1		1
Ligero retraso en su desarrollo						
Serio Retardo		4		1		

Tabla No. 4 Frecuencia del diagnóstico del desarrollo de los niños que ingresaron a la casa de cuna de 25 meses hasta 36 meses.

Diagnóstico del desarrollo	E d a d                    A c t u a l meses					
	24	30	36	42	48	60
Desarrollo Normal			1	2	4	3
Ligero retraso en su desarrollo				1	1	
Serio Retardo						

Tabla No. 5 Frecuencia del diagnóstico del desarrollo del área -  
motriz de los niños que ingresaron a la casa de cuna  
de recién nacidos a 12 meses.

Diagnóstico del desarrollo	E d a d .      A c t u a l meses					
	24	30	36	42	48	60
Desarrollo Normal	2		1			
Ligero retraso en su desarrollo	1	3	1		1	
Serio Retardo		1	1			

Tabla No. 6 Frecuencia del diagnóstico del desarrollo del área -  
matriz de los niños que ingresaron a la casa de cuna  
de 23 meses a 24 meses.

Diagnóstico del desarrollo	E d a d            A c t u a l meses					
	24	30	36	42	48	60
Desarrollo Normal		1	3	1		1
Ligero retraso en su desarrollo		2				
Serio Retardo		2		1		

Tabla No. 7 Frecuencia del diagnóstico del desarrollo del área motriz de los niños que ingresaron a la casa de cuna de 25 meses a 36 meses.

Diagnóstico del desarrollo	E d a d A c t u a l					
	meses					
	24	30	36	42	48	60
Desarrollo Normal			1	2	5	3
Ligero retraso en su desarrollo				1		
Serio Retardo.						

Tabla No. 8 Frecuencia del diagnóstico del desarrollo del área - adaptativa de los niños que ingresaron a la casa de cuna de recién nacidos a 12 meses.

Diagnóstico del desarrollo	E d a d    m e s e s    A c t u a l					
	24	30	36	42	48	60
Desarrollo Normal	1					
Ligero retraso en su desarrollo	2	3	1		1	
Serio Retardo		1	1			

Tabla No. 9 Frecuencia del diagnóstico del desarrollo del área - adaptativa de los niños que ingresaron a la casa de cuna de 13 a 24 meses.

Diagnóstico del desarrollo	E d a d    m e s e s    A c t u a l					
	24	30	36	42	48	60
Desarrollo Normal		1	3	1		
Ligero retraso en su desarrollo		1				1
Serio Retraso		3		1		

Tabla No. 10 Frecuencia del diagnóstico del desarrollo del área - adaptativa de los niños que ingresaron a la casa de cuna de 25 meses a 36 meses.

Diagnóstico del desarrollo	E d a d      A c t u a l meses					
	24	30	36	42	48	60
Desarrollo Normal			1	2	4	3
Ligero Retraso				1		
Serio Retardo					1	

Tabla No. 11 Frecuencia del diagnóstico del desarrollo del área - del lenguaje de los niños que ingresaron a la casa - de cuna de recién nacidos a 12 meses.

Diagnóstico del desarrollo	E d a d                      A c t u a l meses					
	24	30	36	42	48	60
Desarrollo Normal						
Ligero retraso en su desarrollo	3		2		1	
Serio Retardo		4	1			

Tabla No. 12 Frecuencia del diagnóstico del desarrollo del área - del lenguaje de los niños que ingresaron a la casa - de cuna de 13 meses a 24 meses.

Diagnóstico del desarrollo	E d a d      A c t u a l meses					
	24	30	36	42	48	60
Desarrollo normal		1	2	1		
Ligero retraso en su desarrollo			1			1
Serio Retardo		3		1		
Retardo Global		1				

Tabla No. 13 Frecuencia del diagnóstico del desarrollo del área - del lenguaje de los niños que ingresaron a la casa - de cuna de 25 meses a 36 meses.

Diagnóstico del desarrollo	E d a d      A c t u a l meses					
	24	30	36	42	48	60
Desarrollo Normal			1	1	4	3
Ligero retraso en su desarrollo					1	
Serio Retardo				2		

Tabla No. 14 Frecuencia del diagnóstico del desarrollo del área personal social de los niños que ingresaron a la casa de cuna de recién nacidos a 12 meses.

Diagnóstico del desarrollo	e d a d      A c t u a l meses					
	24	30	36	42	48	60
Desarrollo Normal			1			
Ligero retraso en su desarrollo	3	1	1			
Serio Retardo		3	1			

Tabla No. 15 Frecuencia del diagnóstico del desarrollo del área - personal social de los niños que ingresaron a la casa de cuna de 13 a 24 meses.

Diagnóstico del desarrollo	E d a d      A c t u a l meses					
	20	30	36	42	48	60
Desarrollo Normal		1	3	1		1
Ligero retraso en su desarrollo						
Serio Retardo		4		1		

Tabla No. 16 Frecuencia del diagnóstico del desarrollo del área personal social de los niños que ingresaron a la casa de cuna de 25 meses a 36 meses.

Diagnóstico del desarrollo	E d a d A c t u a l meses					
	24	30	36	42	48	60
Desarrollo Normal			1	2	4	3
Ligero retraso en su desarrollo					1	
Serio Retardo				1		

## ANALISIS ESTADISTICO

Primero se efectuó un análisis de varianza de Kruskal Wallis (1), con las frecuencias del diagnóstico del desarrollo para determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre los tres subgrupos.

El resultado de la prueba anterior indica que existen diferencias estadísticamente significativas por lo que se procedió a determinar específicamente entre que subgrupos existía tal diferencia, lo que fue posible con la aplicación de la prueba U de Mann Whitney. (2)

Los datos fueron computarizados mediante el Sistema Interactivo de Análisis Bioestadístico en ambas pruebas.

A continuación se describe el resultado de cada una de las pruebas estadísticas aplicadas.

### ANALISIS DE VARIANZA DE KRUSKAL WALLIS

$H_0$ : No existen diferencias estadísticamente significativas entre tres grupos de niños de diferentes edades de ingreso a la casa de cuna en el desarrollo de las áreas motriz, adaptativa del lenguaje y personal social.

$H_1$ : Existen diferencias estadísticamente significativas entre tres grupos de niños de diferentes edades de ingreso a la casa de cuna en el desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.

---

(1) Leach, C. *Introduction to Statistics*. Great Britain: Jhon Wiley Sons 1979 p. 148-168

(9) Siegel, S. *Estadística no Paramétrica*. México: Trillas 1985 p. 143-154

AREAS	H calculada	$X = 0.05$
Motora	8.878	$g1 \alpha = 2$
Adaptativa	8.580	Tablas = 5.99
Lenguaje	8.497	
Personal Social	8.899	

Debido a los datos obtenidos se rechaza la  $H_0$  y se acepta la hipótesis de que existen diferencias estadísticamente significativas entre tres grupos de niños de diferentes edades de ingreso a la casa de cuna en el desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social, con un nivel de significación del 0.05.

#### PRUEBA U DE MANN WHITNEY

$H_0$ : No existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de recién nacidos a 12 meses y el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de 13 a 24 meses con respecto al desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.

AREAS	U calculada	$U \alpha = 0.05$
Motora	51	Tablas = 30
Adaptativa	52.5	
Lenguaje	51	
Personal Social	48	

Los datos no ofrecen evidencia que justifique el rechazo de la  $H_0$  en el nivel de significación del 0.05. Por lo tanto estos datos no apoyan la hipótesis sobre las diferencias entre los dos grupos de niños de diferente edad de ingreso a la casa de cu-



na con respecto al desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.

*H<sub>0</sub>*: No existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de recién nacidos a 12 meses y el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de 25 a 36 meses con respecto al desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.

*H<sub>3</sub>*: Existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de recién nacidos a 12 meses y el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de 25 a 36 meses con respecto al desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.

AREAS	U calculada	U $\alpha$ = 0.05
Motora	22.5	Tablas = 33
Adaptativa	20	
Lenguaje	20	
Personal Social	18	

Debido a los datos obtenidos se rechaza la *H<sub>0</sub>*. y se acepta la hipótesis de que hay diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de diferente edad de ingreso a la casa de cuna es decir, que la edad de ingreso afecta el desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social, con un nivel de significación del 0.05.

*H<sub>0</sub>*: No existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el -

rango de edad de 13 meses a 24 meses y el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de 25 meses a 36 meses con respecto al desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.

H4: Existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna en el rango de edad de 13 meses a 24 meses y el grupo de niños que ingresó a la casa de cuna de 25 a 36 meses con respecto al desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.

AREAS	U calculada	$U_{\alpha} = 0.05$
Motora	40	Tablas = 33
Adaptativa	40	
Lenguaje	39	
Personal Social	44.5	

Los datos no ofrecen evidencia que justifique el rechazo de la  $H_0$  en  $\alpha = 0.05$ . Por lo que estos datos no apoyan la hipótesis que plantea diferencias significativas entre los dos grupos de diferente edad de ingreso a la casa de cuna con respecto al desarrollo de las áreas motriz, adaptativa del lenguaje y personal social.

## CAPITULO 5

### D I S C U S I O N

Con base en los datos obtenidos, se comprobó la hipótesis que plantea diferencias estadísticamente significativas entre los 3 grupos de niños, de diferentes edades de ingreso a la Casa de Cuna en el desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, - del lenguaje y personal social.

De la misma manera es confirmada la hipótesis que propone diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niños que ingresó a la Casa de Cuna en el rango de edad de recién nacidos a 12 meses y el grupo de niños que ingresó a la Casa de Cuna en el rango de edad de 25 a 36 meses, con respecto al desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.

No sucediendo lo mismo con la hipótesis que plantea - diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niños que ingresó a la Casa de Cuna en el rango de edad de recién nacidos a 12 meses y el grupo de niños que ingresó a la Casa de Cuna en el rango de edad de 13 meses a 24 meses, con respecto al desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social.

Tampoco la hipótesis que plantea diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niños que ingresó a la Casa de Cuna en el rango de edad de 13 meses a 24 meses y el grupo de niños que ingresó a la Casa de Cuna en el rango de edad de 25 a 36 meses con respecto al desarrollo de las áreas motriz,

adaptativa, del lenguaje y personal social, fué apoyada con los datos obtenidos.

Tomando en cuenta las frecuencias del diagnóstico del desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social, se puede observar que el grupo de niños que ingresó a la Casa de Cuna en el rango de edad de recién nacidos hasta 12 meses muestra las frecuencias más altas en las categorías de ligero retraso en el desarrollo y serio retardo. El grupo de niños que ingresó a la Casa de Cuna en el rango de edad de 13 a 24 meses, muestra las frecuencias más altas en desarrollo normal y en serio retardo. El grupo de niños que ingresó a la Casa de Cuna en el rango de edad de 25 a 36 meses, muestra su más alta frecuencia en desarrollo normal.

Estos resultados reafirman los hallazgos de Spitz, 1946; Rutter, 1971; Dennis, 1973; Ugalde, 1976 y Bowlby, 1981, quienes basándose en estudios comparativos de niños institucionalizados y niños adoptados, reportan los efectos nocivos de la privación materna en infantes y niños pequeños.

Bowlby, 1981, observó que es esencial para la salud mental que el infante y niño pequeño experimenten una relación afectuosa, íntima y continua con su madre, en la que ambos encuentren satisfacción y gozo.

No obstante afirma Rutter, en una institución el niño no cuenta con una figura substituta que lo cuide de manera individual por lo que no establece una relación equivalente a la que puede establecer un niño con su madre.

Esto no implica necesariamente que si el infante o niño pequeño ha sufrido privación materna, éste será incapaz de un

funcionamiento adecuado si se producen cambios para bien en el ambiente después del período de la infancia, aún cuando sea posible que no alcance un desarrollo normal en su totalidad.

A pesar de ésto, investigaciones realizadas en niños criados en instituciones muestran que entre mayor sea el tiempo que vivan en la institución, mayor será el déficit cognitivo y las perturbaciones emocional y conductual.

No obstante que los resultados de esta investigación muestran una clara diferencia entre los tres grupos de niños que ingresaron a la casa de cuna a diferentes edades y que podían atribuirse a la edad de ingreso a la casa de cuna, deben tomarse con cierta reserva ya que en el estudio no se tomaron en cuenta otras variables asociadas a las causas de ingreso de los niños a la casa de cuna.

Se sugiere para estudios posteriores el uso de diseños más complejos que consideren distintas variables asociadas a las causas de ingreso de los niños a la casa de cuna.

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

A partir de los resultados obtenidos se concluye que la edad de ingreso de los niños a la Casa de Cuna afecta el desarrollo de las áreas motriz, adaptativa, del lenguaje y personal - social; siendo en los niños que ingresan más pequeños en los que se observa un marcado retraso en el desarrollo de dichas áreas. En cambio los niños que ingresan más tardíamente muestran en su mayoría un desarrollo normal con respecto a las áreas mencionadas anteriormente.

Es por esto que, sin lugar a dudas y en circunstancias normales la relación del niño con su madre es el vínculo más importante para éste durante sus primeros años de vida. Ya que en éstos existen períodos críticos en el desarrollo psicológico en los cuales la madre actúa como un organizador que media en toda percepción, en toda acción, en todo conocimiento y cuyo interés y afecto le brindan toda una gama renovada y enriquecida de experiencias.

Los resultados muestran que si la presencia de la madre se interrumpe, el desarrollo se retrasa y los procesos psicológicos que deberían haberse integrado permanecerán menos diferenciados o no se integrarán, para así alternar la secuencia requerida para su adecuado desarrollo.

Por lo tanto de acuerdo al período crítico en el que se pierda a la madre y a la importancia vital de los procesos psicológicos que en él se integren, será la gravedad del daño que reciba el desarrollo del infante y las posibilidades de rehabilitación

del mismo.

Resultando de vital importancia para el niño, el permanecer el menor tiempo posible en la institución para que los perjuicios ocasionados por la privación materna no lleguen a afectar su desarrollo.

Una de las alternativas que se proponen para el logro de este fin es la adopción, ya que como muestran las investigaciones de Freud, A. y Burlingham, D., 1976; Goldfarb (véase Bowlby, 1981) y Mussen, 1985; los niños privados de la relación materna que posteriormente han sido integrados a un ambiente donde se les proporciona seguridad afectiva, libertad para explorar la variedad del mundo y una oportunidad para establecer relaciones interactivas - con los adultos y otros niños, logran recuperarse de los estragos causados por la privación materna.

Otra alternativa que se sugiere, es la sensibilización - del personal encargado del cuidado del niño respecto a la importancia que tiene el brindarle al niño un trato lo más parecido posible al que le brinda su madre.

Finalmente, con respecto a los niños que desafortunadamente han sido afectados por esta privación, se sugiere se les de - estimulación en las áreas que se requiera para tratar de disminuir tan nocivos efectos y que el menor institucionalizado tenga la - oportunidad de desarrollarse íntegramente.

## ANEXO 1

Material para el examen del desarrollo en niños de 24 a 30 meses.

- 1) Cubos: 10 Cubos de madera blanca pintados de rojo de 2.5 cm de lado.
- 2) Lápiz.
- 3) Hojas de papel blancas.
- 4) Crayón de madera rojo.
- 5) Formas coloreadas: cinco figuras rojas pegadas en una tarjeta blanca de 21.2 x 27.5 cm. Círculo de 5 cm de diámetro (en el ángulo superior derecho). Cuadrado de 5 cm (en el ángulo superior izquierdo). Semicírculo de 8 cm de diámetro (en el ángulo superior derecho). Cinco figuras de cartón rojas de la misma forma y tamaño.
- 6) Tablero: de 1.25 cm de espesor, 26.16 cm de largo y 15 cm de ancho, pintado de color verde oscuro con tres agujeros recortados a igual distancia unos de otros y de los bordes del tablero. Con un círculo de 8.7 cm de diámetro, un triángulo equilátero de 9.3 cm y un cuadrado de 7.5 cm.  
Tres formas blancas de madera de 2 cm de espesor; círculo de 8.5 cm de diámetro, triángulo equilátero de 9 cm y cuadrado de 7.3 cm.
- 7) Tarjetas de figuras: 1 tarjeta blanca de 14.4 x 13.1 cm dividida mediante trazos negros en cuatro rectángulos iguales: cada rectángulo contiene un dibujo (una taza, un zapato, un perro y una casa).

Otra tarjeta blanca igual a la anterior pero dividida en 6 rectángulos iguales: cada rectángulo contiene un dibujo (una bandera, un reloj, una hoja, una canasta, una estrella y un li-

bro).

- 8) *Objetos de pruebas: lápiz, moneda, zapato, llave y pelota.*
- 9) *Pelota: goma blanca, franjas rojas y verdes rodeando la parte-media, de 15 cm de diámetro.*
- 10) *Jarrito y agua en otro recipiente.*
- 11) *Comida, plato y cuchara chica.*
- 12) *Jabón y toalla.*
13. *Libro de figuras.*
- 14) *Zapatos de niño.*
- 15) *Ropa con botones.*
- 16) *Escalera.*
- 17) *Caja de prueba.*

## ANEXO 11

Material para el examen del desarrollo en niños de 36 a 42 meses.

Además del material para el examen de 24 meses, se utilizó.

- 1) Silla de adulto.
- 2) Triciclo.
- 3) Copia de formas: tarjetas blancas de 20 x 12.5 cm. Las siguientes formas perfiladas en negro, círculo de 8 cm de diámetro, una cruz de 7.5 cm y un cuadrado de 7 cm.
- 4) Formas geométricas: tarjeta blanca con 10 formas geométricas delineadas. Las figuras se hallan dispuestas en tres filas habiendo 4 en cada una de las dos primeras filas y una en cada extremo de la última hilera.

## ANEXO 111

Material para el examen del desarrollo en niños de 48 meses.

- 1) Escaleras.
- 2) Pelota.
- 3) Barra de equilibrio: tres barras de 2, 4 y 6 cm de ancho x = 2.5 metros de largo y 10 cm de alto.
- 4) Frasco: de vidrio de 7 cm de altura y 2 cm de diámetro en la abertura.
- 5) Bolitas: blancas o rojas; chatas de un lado y convexas del otro de 8 mm de diámetro.
- 6) Cubos (\*).
- 7) Hojas de papel blancas.
- 8) Crayón de madera roja.
- 9) Hombre incompleto: papel tamaño carta verde con la figura in completa de hombre.
- 10) Niño haciendo burbujas.
- 11) Formas geométricas (\*).
- 12) Partes omitidas: Una tarjeta blanca con 4 figuras a las cuales les falta alguna parte.
- 13) Pesas: dos cubos negros de 2,5 cm; uno de tres grs y el otro de 15 grs 5 pesas de 3, 6, 9, 12 y 15 grs cada una.
- 14) Test de acción agente:
  - a) qué araña
  - b) qué duerme
  - c) qué vuela
  - d) qué muerde
  - e) qué nada
  - f) qué quema

- g) qué corta
  - h) qué mata
  - i) qué se derrite
  - j) qué navega
  - k) que hierve
  - l) qué flota
  - 11) qué pica
  - m) qué galopa
  - n) qué gruñe
  - ñ) qué duele
  - o) qué pica
  - p) qué ruge
  - q) qué maulla
- 15) Tarjetas de colores: una tarjeta con 4 rectángulos de colores brillantes, simétricamente dispuestos; rojo, amarillo, azul y verde.
- 16) Jabón, toalla, vaso, cepillo de dientes y pasta.
- 17) Copia de formas (\*).

(\*) Estas figuras son de las mismas dimensiones que las de 24 meses.

## ANEXO IV

*Material para el examen del desarrollo en niños de 60 meses.*

*Además del material para el examen de 48 meses, se utilizó:*

- 1) *Copia de formas: tarjetas blancas de 20 x 12.5 cm con las siguientes formas perfiladas en negro, en el centro un triángulo equilátero de 9.4 cm; en otra tarjeta de 10 x 6.5 cm con 2 diagonales y una perpendicular a cada lado, pasando por el centro.*
- 2) *Tarjetas de figuras: escenas holandesas, una canoa, el correo, la sala.*
- 3) *Monedas: de 5, 10 y 20 pesos.*

ESQUEMA EVOLUTIVO

21 meses	EDAD CLAVE: 24 meses	30 meses
<p><b>MOTRIZ</b>                      Mar: Se agacha jugando ("...")                      Es. baja, sostenido de una mano ("24m")                      Esc. sube, sostenido de pasamano ("24m")                      PelGr: pateo (dem.) ("24 m.")</p>	<p><b>MOTRIZ</b>                      Mar: corre bien, no cae                      Esc. sube y baja sólo                      PelGr: (sin dem.) pateo                      CCu: torre de 6 ó 7                      Lib: vuelve páginas de una a una</p>	<p><b>MOTRIZ</b>                      Mar: (dem.) en punta de pie                      Salt: con ambos pies                      Pa. intenta pararse sobre un pie                      CCu: torre de 8                      Dib: sostiene el lápiz con los dedos</p>
<p><b>ADAPTATIVA</b>                      CCu: torre de 5 ó 6                      CCu: imita empujar tren ("24 m.")                      Tab: ubica 2-3 bloques                      CaPr: inserta esquina del bloque cuadrado ("24 m.")                      CaPr: recupera la pelota</p>	<p><b>ADAPTATIVA</b>                      CCu: torre de 6 ó 7                      CCu: alinea 2 ó más, tren ("36 m.")                      Dib: imita un trazo en V                      Dib: imita trazos circulares                      Tab: ubica bloques aislados ("30 m.")                      Tab: adapta después de 4 ensayos ("30 m.")                      CaPr: inserta trozo cuadrado</p>	<p><b>ADAPTATIVA</b>                      CCu: torre 8                      CCu: agrega chimenea al tren                      Dib: dos ó más trazos para una cruz ("36 m.")                      Dib: imita V y H                      ForCol: ubica uno                      Tab: inserta 3 bloques                      Tab: adapta repetidamente, error                      Dígitos: repite dos [1-3] ("36 m.")</p>
<p><b>LENGUAJE</b>                      Voz: 20 palabras                      Conv: combina 2-3 palabras espontáneamente ("24 m.")                      Pel: 3 órdenes</p>	<p><b>LENGUAJE</b>                      Conv: descarta la jerga                      Conv. frase de tres palabras                      Conv. usa yo, mi, tu                      Lam: nombra 3 o más dibujos                      Lam: identifica 5 o más dibujos                      Obj. nombra dos                      Pel: 4 órdenes</p>	<p><b>LENGUAJE</b>                      Nombre: dice su nombre completo                      Lam: nombra cinco dibujos                      Lam: identifica 7 dibujos                      Obj: indica el uso</p>
<p><b>PERSONAL-SOCIAL</b>                      Ali: maneja bien la taza                      Común: pide comida, bebida, "toilet"                      Común: repite 2 ó más últimas palabras ("24 m.")                      Común: empuja personas para mostrar ("24 m.")</p>	<p><b>PERSONAL-SOCIAL</b>                      Ali: inhibe girar la cuchara                      Toi: seco de noche, levantándolo ("36 m.")                      Toi: verbaliza necesidades regularmente ("42 m.")                      Vest: se pone prendas simples                      Común: manifiesta experiencias inmediatas ("...")                      Común: se refiere a sí mismo por el nombre ("30 m.")                      Común: comprende y pregunta por otro                      Jue: alcanza taza llena de cubo                      Jue: imitación doméstica                      Jue: predomina juego paralelo ("42 m")</p>	<p><b>PERSONAL-SOCIAL</b>                      Común: se refiere a sí mismo por el pronombre más que por nombre                      Común: repite en conversación y en otras actividades ("36 m.")                      Jue: empuja un juguete, buena dirección                      Jue: ayuda a llevar de vuelta cosas a su lugar                      Jue: puede transportar objetos frágiles</p>

ANEXO V

ESQUEMA EVOLUTIVO

30 meses	EDAD CLAVE: 36 meses	42 meses
<p>MOTRIZ</p> <p>Mar: (dem) en punta de pie Salt: con ambos pies Pa: intenta pararse sobre un solo pie CCu: torre de 8 Dib: sostiene el lápiz con los dedos</p>	<p>MOTRIZ</p> <p>Esc: alterna los pies al subir Salt: del último escalón Montar: un triciclo usando pedales Pa: sobre un pie, equilibrio momen- táneo</p>	<p>MOTRIZ</p> <p>Pa: permanece sobre un solo pie 2 segundos</p>
<p>ADAPTATIVA</p> <p>CCu: torre de 8 CCu: agrega chimenea al tren Dib: dos o más trazos para una cruz ("36m.") Dib: imita V y H ForCol: ubica uno Tab: inserta 3 bloques Tab: adapta repetidamente, error ("36m") Dígitos: repite dos (1 de 3 ens.)</p>	<p>ADAPTATIVA</p> <p>CCu: torre de 9 (10 en 3 ensayos) CCu: imita puente ("42 m.") Dib: nombra sus dibujos Dib: copia círculo Dib: imita cruz ("48 m.") ForCol: aparece tres Tab: adapta sin error o con corrección espontánea e inmediata Dígitos: repite 3 (1 en 3 ensayos)</p>	<p>ADAPTATIVA</p> <p>CCu: contruye puente de un modelo Dígitos: repite 3 (2 de 3 ensayos)</p>
<p>LENGUAJE</p> <p>Nombre: dice su nombre completo Lam: nombra 5 dibujos Lam: identifica 7 dibujos Obj: indica el uso</p>	<p>LENGUAJE</p> <p>Lib: explica acción Conv: usa plurales Lam: nombra 8 imágenes Sexo: dice su sexo Comprensión: contesta una pregunta Ordenes: obedece dos, pelota y silla</p>	<p>LENGUAJE</p> <p>Lam: nombra todas las imágenes Comp: contesta dos cuestiones Ordenes: cumple 3, pelota y silla</p>
<p>PERSONAL-SOCIAL</p> <p>Comán: se refiere a sí mismo por el pronombre más que por el nombre Comán: repite en conversación y en otras actividades ("36 m.") Jue: empuja juguete, buena dirección Jue: ayuda a llevar de vuelta cosas a su lugar Jue: puede transportar obj. frágil</p>	<p>PERSONAL-SOCIAL</p> <p>Alí: come solo, derrama poco Alí: vierte bien en un jarrito Vest: pone los zapatos Vest: desabrocha botones accesibles Comán: comprende hacer turno Comán: conoce unos pocos versos</p>	<p>PERSONAL-SOCIAL</p> <p>Vest: se lava, seca, cara y manos Jue: juego asociativo reemplaza a juego paralelo</p>

ANEXO VI

ANEXO VII

EDAD CLAVE: 48 MESES

NOMBRE \_\_\_\_\_

EXAMINADOR \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

CONDUCTAS POR AREA	EVALUACION
MOTRIZ	
ESCALERAS: Baja caminando	
SALTA: En un pie	
SALTO: En largo con o sin impulso	
PELOTA: La arroja al voleo	
SE PARA EN UN PIE: 4-8 segundos	
BARRAS DE EQUILIBRIO: Barra 6 cm.	
BOLITAS: Las introduce 10 en 25 seg.	
A D A P T A T I V A	
CUBO: Imita la puerta	
DIBUJO: Copia la cruz	
DIBUJO: Hombre con dos partes	
DIBUJO: 3 partes al hombre incompleto	
DIBUJO: 1 Burbuja colocada correctamente	
PAPEL: Nombra y pliega 3 veces	
FORMAS GEOMETRICAS: Señala 8	
CREACIONES: Repite una de tres	
PARTES OMITIDAS: 1 Correcta	
CONTAR: Señala correctamente 3 objetos	
PESOS: Elige el más pesado	
L E N G U A J E	
ACCION-AGENTE: 13 Correctas	
TARJETA DE COLORES: Nombra 1	
INSTRUCCIONES: Obedece 4	

EDAD CLAVE: 48 m

P E R S O N A L   S O C I A L	
VESTIRSE: Sabe lavar y secar manos y cara	
VESTIRSE: Se viste y desviste bajo vigilancia	
VESTIRSE: Enlaza los cordones de los zapatos	
VESTIRSE: Distingue parte post y ant. de la ropa	
JUEGOS: Juega cooperativamente con otros niños	
JUEGOS: Construye edificios con cubos	

C. D. ESPECIFICOS	
MOTRIZ _____	LENGUAJE _____
ADAPTATIVA _____	PERS. SOC. _____

ANEXO VIII

EDAD CLAVE: 60 meses

NOMBRE \_\_\_\_\_ EXAMINADOR \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

CONDUCTAS POR AREA	EVALUACION
<b>M O T R I Z</b>	
SALTA: Con pies alternados	
SE PARA EN UN PIE: M&s de 8 segundos	
BARRAS DE EQUILIBRIO: Barra de 6 cm	
BOLITAS: Pone 10 en el frasco	
<b>A D A P T A T I V A</b>	
CUBOS: Construye 2 escalones	
DIBUJO: Hombre inconfundible con cuerpo	
DIBUJO: Copia del triángulo	
DIBUJO: Copia del rectángulo con las diagonales	
DIBUJO: Agrega 7 partes al hombre incompleto	
DIBUJO: Coloca correctamente 1, 2, 3, 4 burbujas	
CONTAR: 10 Objetos correctamente	
CONTAR: 12 Objetos correctamente	
PESOS: No más de un error en el Test de 5 piezas	
INDICA: Número de dedos en cada mano	
<b>L E N G U A J E</b>	
NOMBRA: Monedas 5, 10, 20 pesos	
ACCION-AGENTE: 15 correctas	
NOMBRA: Colores	
FIGURA: Cierta comentario descriptivo	
PREGUNTAS DE COMPRESION: 2 correctas	
Tres encargos	

## C.D. ESPECIFICOS

MOTRIZ

LENGUAJE

ADAPTATIVA

PERS. SOC.

EDAD CLAVE: 60m

PERSONAL SOCIAL	
VESTIRSE: <i>Se viste y desviste sin ayuda</i>	
COMUNICACION: <i>Pregunta significado de las palabras</i>	
JUEGO: <i>Se disfraza con la ropa de los mayores</i>	
JUEGOS: <i>Sabe dibujar algunas letras</i>	

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

- Ainsworth, M.S. Relaciones objetales, dependencia y apego. Tr. Coordinación de Desarrollo Psicológico del Depto. de Psicología Exp. y Met.
- Batesson, P. The characteristics and context of imprinting. Biological Review. 1966, 41. 177-220.
- Bernstein, J. Guía para la aplicación del test de diagnóstico del desarrollo de Gesell. Buenos Aires, Paidós, 1983.
- Bowlby, J. Cuidado maternal y amor. México, F.C.E. 1981 p. 13-25, 41-79.
- Boy, E., García, L. y Torreblanca, A. Importancia del vínculo materno filial en el sentimiento de seguridad. Revista Mexicana de Psicología. 1985, 2, p. 29-31.
- Burlingham, D. y Freud, A. Niños sin familia. México, Planeta, S.A. 1976 p. 20-43
- Curso de prácticas. Tercer nivel social unidimensional. Facultad de Psicología U.N.A.M. 1980 p. 107-184.
- Curtiss, S., Fromkin, V., Rigler, M. y Krasehn, S. An update on the linguistic development of genie. Washington, D.C. Georgetown University Press, 1975 p. 145-157.
- Dennis, W. Children of the creach. Nueva York, Apleton Century Crofts, 1973.
- Facultad de Psicología. Prácticas de desarrollo psicológico. U.N.A.M. p. 2.
- Facultad de Psicología, U.N.A.M. Primer congreso mexicano de Psicología. México, 1974 p. 163.
- Fernández, C. El libro de la salud. Barcelona, DANAE, 1983 p. 635.

- Galván, E., Alcazar, P. Guía para la aplicación de la escala de diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño de Gesell, A. y Amatruda, C. Facultad de Psicología U.N.A.M. 1981 p. 19-21.
- Gesell, A., Amatruda, C. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño. Buenos Aires, Paidós, 1979. p. 138-139.
- \_\_\_\_\_. Embriología de la conducta. Buenos Aires, Paidós, 1975. p.62.
- Gesell, A. El niño de 1 a 5 años. Buenos Aires, Paidós, 1975.
- \_\_\_\_\_. Psicología evolutiva de 1 a 16 años. Buenos Aires, Paidós, 1977 p. 29-30
- Harlow, H. y Harlow, M. Learning to love. American Scientist. 1966 Núm. 3 p. 244-272.
- Leach, C. Introduction to statistics. Great Britain, Jhon Wiley Sons, 1979 p. 148-168.
- Lewis, M. Desarrollo psicológico del niño. México, Interamericana, 1959 p. 12-16.
- \_\_\_\_\_. Desarrollo psicológico del niño. México, Interamericana, 1973 p. 11-14.
- Luis, J. Enciclopedia Científica Cultural: Psicología General. V8, España, Cultural S.A. 1980 p. 68.
- Martínez, J. Prácticas de desarrollo psicológico. Facultad de Psicología U.N.A.M. 1984 p. 1-17
- Mc. Guigan, J. Psicología Experimental. México, Trillas, 1977.
- Morales, M.L. Psicometría aplicada. México, Trillas, 1980 p. 154.
- Munguía, I. y Salcedo, J. Redacción e investigación documental I. México, U.P.N. S.E.P. 1981 (Sistema de Educación a Distancia).
- Mussen, Conger y Kagan. Desarrollo de la personalidad en el niño. México, Trillas. 1984 p. 13-42.

\_\_\_\_\_. Desarrollo de la personalidad en el niño. México, Trillas, 1985 p. 10-13, 109, 154-198.

Siegel, S. Estadística no paramétrica. México, Trillas, 1985 p. 143-154.

Sluckin, W. El aprendizaje temprano en el hombre y el animal. México, S. XXI, 1976 p. 47.

Spitz, R. El primer año de vida del niño. España, Aguilar, 1961 p. 3-35.

Suomi, S. y Harlow, H. Social rehabilitation of isolated reared monkeys, Development Psychology, 1972, 6, 487-496.

Ugalde, V. Privación maternal. Tesis para obtener el título de Lic. en Psicología Fac. Psicología U.N.A.M. 1976 p. 53-64.