

01921
93



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“EL CONTACTO FÍSICO COMO RECURSO
PARA LA ADAPTACIÓN DEL INFANTE A UN
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL”**

REPORTE LABORAL

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
JOSEFINA GUADALUPE GUATI ROJO SOSA**

**DIRECTORA DE REPORTE LABORAL:
MTRA. PIEDAD DORA ALADRO LUBEL
DIRECTORA DE LA FACULTAD:
MTRA. LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ**

MÉXICO, D.F

JUNIO, 2003



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.

AGRADECIMIENTOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Agradezco y hago un reconocimiento a mis maestras por su amable dedicación y sus acertados comentarios que sirvieron de guía para la realización de este trabajo.

A la Maestra Piedad Dora Aladro Lubel, que dirigió mi trabajo, por su atención en nuestras largas conferencias nocturnas.

A mi revisora la Maestra Alma Mireia López-Arce Coria, por el material que generosamente me proporcionó.

A la Doctora Carmen Susana Ortega Pierres, por el tiempo que me dedicó para hacer una minuciosa revisión del documento final.

A la Maestra Marcela González Fuentes, por su tiempo y sus valiosas contribuciones.

A la Maestra María del Rocío Maldonado Gómez, por sus valiosos comentarios.

A la Maestra Patricia Meraz Ríos, sin su apoyo en el aspecto administrativo y humano éste trabajo aún no habría concluido.

A todas ellas gracias por su paciencia.


Josefina Guadalupe Guati Rojo Sosa.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas,
UNAM a difundir en formato electrónico e impre-
sionado el contenido de mi trabajo recepcionado.
NOMBRE: Josefina Guadalupe Guati Rojo Sosa

FECHA: 6 Junio 2003

FIRMA: 

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con cariño para mis padres

María Elena

Eloy

Para mi hijo

Emilio Demián

INDICE

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

	Pag.
I.-INTRODUCCIÓN	02
II.-ANTECEDENTES	04
2.1 APROXIMACION A LAS TEORIAS DEL DESARROLLO EN LA INFANCIA	15
2.1.1-ENFOQUE PSICODINAMICO:	16
2.1.1.1 Sigmund Freud.....	16
2.1.1.2 René Spitz.....	18
2.1.1.3 Ana Freud.....	21
2.1.1.4 Erik Erikson.....	27
2.1.2 ENFOQUE COGNOSCITIVO.....	32
2.1.2.1 Jean Piaget.....	32
2.1.3 ENFOQUE ETOLOGICO.....	40
2.1.3.1 John Bowby y Mary Ainsworth	40
2.1.3.2 Bases neurológicas de la conducta de apego.....	45
2.1.4 CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN INICIAL.....	49
III.- METODOLOGÍA.....	52
3.1- ESCENARIO	54
3.2- PROCEDIMIENTO.....	58
3.3- EVALUACIÓN.....	62
3.4.- ANÁLISIS.....	74
3.5.-CONTRIBUCION.....	79
IV.-BIBLIOGRAFÍA.....	80
V.-ANEXOS.....	83

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I.- INTRODUCCIÓN.

La primera relación amorosa en el ser humano, surge durante el embarazo cuando en el vientre de la madre se gesta una nueva vida, y durante 9 meses el pequeño ser que ahí se aloja es alimentado y se desarrolla en una maravillosa relación simbiótica con la madre; La madre, la proveedora de vida, de alimento, de calor y de amor.

Después del período antes mencionado, el niño es expulsado del vientre materno y recibido en un mundo que ya tiene un lugar destinado especialmente para él. Pequeño y desvalido es cuidado y alimentado por una madre amorosa y solícita con la que establece una maravillosa relación de apego a través de la cual el pequeño va madurando física, cognoscitiva y emocionalmente durante su infancia; de esta primera relación el niño adquirirá la confianza, seguridad, autoestima y los elementos que definirán sus relaciones emocionales futuras.

La descripción anterior corresponde al desarrollo ideal para un ser humano pero muchas veces constituye una utopía, la realidad es otra.

En un país como México con una población de 100 000 millones de habitantes, y con gran cantidad de mujeres que trabajan; el 60% de los hogares mexicanos son manejados por mujeres solas, en la mayoría de los casos trabajadoras y el pequeño que viene al mundo es ingresado en una de las miles de guarderías públicas o privadas que funcionan en nuestro país.

En las guarderías, muchas veces improvisadas en casas habitación, sin espacio suficiente y sobre pobladas, los menores son atendidos por personal que en su mayoría no cuenta con capacitación adecuada y que debido a su escolaridad trabajan como "nanas" por un salario mínimo y en su diaria jornada entre cambiar pañales, dar de comer y controlar a los niños, poco se preocupan del

desarrollo emocional del niño, de su angustia ante la separación de la madre, de su sentimiento de abandono y de su necesidad de afecto.

El presente trabajo constituye una propuesta alternativa en el manejo de menores en las guarderías. Considera el concepto de apego desde diferentes perspectivas teóricas (enfoque psicodinámico, enfoque cognoscitivo, enfoque etológico) y presenta un intento de aplicación real de la propuesta, en una guardería cuyas "nanas" previamente capacitadas establecen una relación de cercanía afectiva con los menores que permite a éstos sentirse seguros coadyuvando con esto a su sano desarrollo.

La psicología como disciplina abocada al estudio del comportamiento humano comprende entre sus áreas de conocimiento la investigación del desarrollo infantil en relación dinámica con su entorno.

El objetivo de trabajo es aportar reflexiones sobre una experiencia de trabajo en la adaptación del infante a un ambiente extraño, con el apoyo del contacto físico.

Y considerando que el afecto que el niño reciba va a determinar a lo largo de su vida los tipos de relaciones interpersonales que establezca con su entorno y que la falta de cuidado materno retrasa el desarrollo físico, intelectual y social del niño (Spitz, 1946, Kalejman, A. 1998) se justifica la importancia del presente reporte.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

II.-ANTECEDENTES.-

El apego es una relación cariñosa, activa y recíproca entre la madre y el hijo, que se distingue de la relación con otros. Aún cuando los niños tienen relaciones de apego con sus padres, hermanos, abuelos y otros cuidadores, la mayoría de las investigaciones sobre el apego en temprana edad se han centrado en la relación entre madre e hijo.

"Para que se forme el apego, ambas partes han de alargar la mano y responder al otro. Las madres lo hacen siendo sensibles a las necesidades de sus hijos, recogiendo sus señales, teniéndoles cerca. Los niños cumplen su parte riendo, llorando, asiendo y mirando a los ojos de su madre. Alrededor de la 8a. semana, los niños inician algunas de estas conductas con mucha más fuerza respecto a sus madres que a los demás y obtienen cierta seguridad cuando sus madres responden afectuosamente" (Ainsworth 1979)

En el clásico estudio realizado con monos por Harry y Margaret Harlow(1958), un conjunto de monos entre seis y doce horas después de nacidos, eran separados de su madre y llevados al laboratorio. Los cachorros eran puestos en jaulas con una de dos madres sustitutas; una de malla de alambre lisa y cilíndrica, la otra, cubierta de tela de peluche, algunos monos eran alimentados mediante botellas conectadas a las madres sustitutas de alambre, y otros a las madres cálidas, blandas, hechas de peluche.

Cuando se permitía a los monos elegir pasar su tiempo con cada una de las madres, todos dedicaban más tiempo a la de peluche, aunque hubieran sido alimentados por la madre de alambre. Los monos con madre de peluche, también eran más seguros y exploraban más que los criados por la madre de alambre. Parece ser que el contacto corporal puede ser más importante que la comida.

En el siglo XIX, la mortalidad infantil en hospitales y hospicios era de más del 50% en lactantes de menos de un año a consecuencia del marasmo, enfermedad llamada también atrofia o debilidad infantil (Citado por Montagú, 1981)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El pediatra Newyorkino Henry Dwigth Chapin (citado por Montagú 1981), apreciando la aridez emocional que caracterizaba a los internados infantiles, introdujo el sistema de las guarderías diurnas en sustitución de éstos. El Dr. Fritz Talbot (1941), de Boston también citado por Montagú introdujo el término "ternura y cariño solícito", a raíz de su visita a la clínica infantil de Duseldorf, Alemania dirigida por el Dr. Schlossmann, donde a una matrona le eran encargados algunos niños en condiciones especiales. Al preguntar al Dr. Schlossmann acerca de esta circunstancia, el mismo le respondió; "siempre que un niño es incapaz de recuperarse, pese a haberle aplicado todos los recursos médicos, se lo entregamos a la vieja Ana, cuyos cuidados son infalibles".

Según Brody (1956) "a menos de gozar de comodidad y seguridad corporal, el lactante, por mucha hambre que tenga, no parece disfrutar de la ingestión de alimentos".

En el caso del ser humano, al momento de su nacimiento es el ser más indefenso de la creación, no puede hacer nada por sí mismo. Depende totalmente de alguien para todo. Esa persona que lo atiende tiene que satisfacerle necesidades básicas de comida afecto, regulación del frío, el calor, el polvo y el ruido del ambiente exterior, para que pueda dormir y descansar, limpiarle la piel, las excreciones, con la finalidad de que el pequeño se sienta bien.

Pero el neonato ¿Cómo avisa de estas necesidades?; a través de sus movimientos corporales y a través del llanto. Quien lo cuida tiene que traducir esos mensajes e interpretar lo que ve y oye. El llanto y las expresiones faciales y los movimientos corporales del bebé pueden significar muchas cosas: hambre, dolor, frío, calor entre otras. El adulto utiliza sus experiencias previas y un proceso de retroalimentación, para identificar la necesidad del bebé y satisfacerla. Observando la satisfacción del bebé cuando ya no hay llanto; este relaja los músculos de la cara y el cuerpo, y la expresión facial es de contento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Todo esto ocurre sin necesidad de palabras. Conforme suceden mas experiencias similares, se establece la buena relación madre-hijo.

En el vínculo del niño y el padre, o la madre sustituta sucede lo mismo. En la relación temprana del bebé no importa quien es la persona adulta que lo cuida, pero sí la relación que el bebé establece con el individuo que lo satisface. Es hasta las 16 semanas que el bebé comienza a reconocer a esa persona.

Aproximadamente a los 3 meses el bebé que sólo era un reactor ante estímulos externos, se inicia un proceso de socialización: sonríe, hace sonidos y ríe. A través de la relación madre-hijo el bebé empieza a conocer su mundo. Por medio de sus oídos, sus ojos, su olfato, su boca, sus manos, sus pies y su piel, constantemente recibe mensajes de todos esos receptores. El niño siente bienestar o malestar según la situación o el contexto.

A través de los primeros seis meses de vida, para el niño un objeto existe solo durante el tiempo que lo percibe. Deja de tener conciencia del mismo una vez que ha salido de su ámbito de percepción-la madre o cuidadora es parte de estos objetos-. Piaget (1984) atribuye la preferencia y la dependencia inicial del niño respecto de la persona que le dispensa cuidados maternos, al simple deseo de una "permanencia afectiva sin localización". En otras palabras, en estos casos el afecto domina los procesos primarios sin fundamento histórico ni racional.

Al niño de 5 meses de edad ya le importa no estar sólo y llora cuando se va la gente. Conforme madura, al cabo del primer año el pequeño tiene una relación simbiótica con su madre. El bebé sigue recibiendo múltiples impresiones de todo su cuerpo y de su ambiente. Al registrar dichas impresiones experimenta sensaciones del bienestar y malestar propios, así como también del bienestar y malestar de su madre, y de la gente que lo rodea. El niño observa las expresiones y la conducta de los adultos y se da cuenta de que algunos de sus actos son aprobados mientras que otros no. (Currículo de Estimulación Precoz, UNICEF, 1998)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Según Ainsworth (1973) el desarrollo del apego ocurre de manera gradual y describe 3 etapas: la primera se caracteriza por un aumento en la **sensibilidad social**, durante los dos o tres primeros meses de vida el niño se sirve de conductas de expresión y orientación (llanto, vocalización y seguimiento visual) para establecer contacto con otros. En esta etapa el niño no distingue entre los cuidadores primarios y otras personas, respondiendo a todos de manera muy parecida.

En la segunda etapa, **la búsqueda activa de proximidad**, inicia alrededor de los 7 meses y se prolonga hasta el 2º año, el niño extiende los brazos para ser cargado, puede asirse o abrazarse de alguien, saluda o llama a la persona.

En el curso del 3er. Curso aparece la etapa llamada **comportamiento de reciprocidad** y en ella el pequeño advierte la importancia que para él tiene su cuidador e intenta averiguar lo que éste espera de él y modifica su conducta para agradarlo.

Cuando el niño pequeño es separado de su cuidado habitual se presentan trastornos en la formación del vínculo.

Con relación a las conductas exhibidas por los niños ante la separación, John Bowlby (1960) divide en tres categorías la reacción de los niños de 18 meses hospitalizados; Protesta, desesperación y desapego.

En la etapa de protesta, se niegan a aceptar la separación de la figura de apego. Lloran, gritan, patalean, golpean la cabeza contra la cama y se niegan a responder a cualquiera otra persona que intente atenderlos.

En la segunda etapa, que puede aparecer al cabo de unas horas o incluso varios días después de la reacción inicial, los niños parecen perder toda esperanza. Se aíslan y se vuelven muy tranquilos. Si lloran lo hacen de un modo monótono y enternecedor, no con la ira que habían manifestado originalmente.

Con el tiempo empiezan a aceptar las atenciones de quienes los rodean y dan la impresión de recobrar del sufrimiento. Si los visita el cuidador primario, reaccionan mostrando desapego y hasta desinterés.

La estimulación social es constante para el niño y el a su vez responde en la medida de su capacidad de comunicación. Birrel (1981) menciona que los ruidos que el bebé produce antes de hablar representan la comunicación no-verbal. Cuando el niño empieza a formar sonidos, que lo llevan a formar palabras, se inicia la comunicación verbal. No obstante la comunicación no-verbal no desaparece, sino que se enriquece cada vez más. El niño sigue necesitando apoyo físico, que es también una forma de comunicación no verbal que los padres dan al niño. Esto se aplica a todo lo que aprende el niño; el control de los esfínteres, el vestirse, y el comportarse con extraños y parientes... Por ejemplo; la madre pone al niño en una posición corporal para que bese a su abuela. Le levanta el cuerpo y lo inclina hacia la abuela para que los labios del chico lleguen a tocar la mejilla de la abuela. Si el niño se pliega a esto, siente al ver la cara y la posición corporal de la madre y al oír las felicitaciones que ella le expresa, que mamá está contenta. El se siente bien entonces en la relación con su madre. En esta misma situación, si el niño en lugar de besar la mejilla de la abuela empieza a llorar y se resiste, la madre se sentirá mal, se avergonzará tal vez porque el niño no la obedece, por ello puede sentir que lo ha mal educado y se enojará con él. La madre no se da cuenta de que en esta situación, el niño le está diciendo algo con su conducta. El niño tiene una gran cantidad de antenas receptoras que trabajan; sus oídos, su olfato, sus ojos. Es un mito el de que los niños no entienden. Parece ser que el contacto físico es de vital importancia en el desarrollo físico, emocional y cognoscitivo del niño, y en ausencia de la madre la figura sustituta debe enviar mensajes cutáneos (de manera semejante a la madre) que le infundan seguridad y tranquilidad.

En otras investigaciones, C. Zeanah, D. Benoit, M. Barton y C. Regan (1993), valoran la relación entre la percepción maternal y la interpretación de las emociones infantiles y los factores psicosociales de la madre, contribuyendo a la afirmación de que las madres clasificadas como autónomas dan por resultado hijos seguros, y madres clasificadas como preocupadas dan por resultado hijos aprehensivos.

En una investigación de S. Goldberg, S. Sherri Mac Key y M. Rochester (1994) estas autoras revisando la teoría de Ainsworth describen los mensajes afectivos que las madres dan a los infantes, clasificándolos en tres grupos; seguro, inseguro rechazante o evitativo e inseguro ambivalente o aprensivo en donde los datos sugieren que cada patrón de apego está asociado con un patrón de socialización emocional, las madres de niños seguros atendieron a todo un rango de demostraciones afectivas y respondieron más frecuentemente que las madres de los otros dos grupos.

J. Cassidy (1994) reporta también que la regulación de las emociones del infante puede ser influenciada por las experiencias sociales con sus cuidadores en el sentido de que una madre o cuidadora poco disponible o que maltrata al niño, propicia un apego inseguro o ambivalente en el niño que a su vez presenta poco interés en explorar su entorno.

La propuesta de trabajo se deriva de la observación de que cuando un niño pequeño es separado de su madre para asistir al centro de desarrollo, sufre ante el hecho presente de su pérdida física, ya que para el niño pequeño el futuro no existe y el momento actual de pérdida es vivido con gran sufrimiento (Piaget, 1984, Ainsworth 1973). El niño solamente dejará de sufrir cuando entienda o aprenda que la pérdida no es definitiva o bien cuando encuentre una figura que sustituya su necesidad de afecto, calor y atención.

El sufrimiento ante la separación es compartido por la madre y también por toda persona sensible que participe del suceso, cabe aclarar que no siempre que se habla de separación se hace referencia a eventos definitivos, como sería el caso de separación por muerte, adopción o ruptura de la relación de los padres, sino también a aquellos derivados de un proceso de desarrollo o cambios en el estilo de vida como la reincorporación de la madre a la vida laboral.

El proceso de separación que se da en el niño que asiste por vez primera a un centro de desarrollo y estimulación infantil, es vivida de diferente manera por cada niño, dependiendo de la edad, de la seguridad que exista en la relación

con su madre y de la atención que le dé la o las personas que le atienden en el centro.

Intervenir en esta situación es importante, ya que dejar la adaptación del niño a merced del tiempo y la resignación es negligente y falta de sensibilidad.

Para comprender mejor la intervención conviene hacer una revisión de conceptos importantes como son: desarrollo y crecimiento. Diversos autores se han dedicado al estudio del crecimiento y del desarrollo del ser humano, algunos usan estos términos en forma indiferenciada, pero aun cuando ambos se dan en forma inseparable, cabe señalar que son dos procesos distintos.

Gessell (1972) asigna al crecimiento un aspecto físico, en tanto que al desarrollo un aspecto mental. J. Piaget (1984), no enfatiza los aspectos cuantitativos sino la actividad de intercambio que se establece entre el niño y el medio a través de dos ciclos complementarios de asimilación y acomodación, en que el desarrollo es un proceso continuo, lógico y secuencial que tiene un aspecto estructural que hace referencia a los cambios subyacentes y de ésta manera incluye al crecimiento.

Furth (1976) menciona que al relacionar el pensamiento del niño, poniéndolo en contacto con el medio social, se alcanzan tres cosas importantes para su desarrollo.

1. Se le ayuda a crecer intelectualmente.
2. Se le introduce como participante de la realidad social de su tiempo.
3. Y con el tiempo llega a comprender que las realidades físicas y sociales son el producto y requieren de la contribución inteligente de todos y cada uno de los individuos.

Piaget (1984) sugiere que en la evolución del pensamiento se suceden varias etapas, cada una de las cuales esta originada en la anterior y es, a su vez base para la siguiente.

En cada etapa de desarrollo de la inteligencia del niño se observa una repetición parcial, pero sobre nuevos planos, de la evolución que cumpliera en la etapa anterior. Piaget considera así, que hay en cada una de las etapas que

él señala y para cada una de las nociones que el niño debe adquirir en ellas, un periodo de génesis, otro de elaboración y otro de logro o adquisición.

En la primera etapa, la inteligencia del niño se relaciona con su actividad sensoriomotriz; el pequeño es incapaz de cumplir un acto mentalmente, de representárselo; debe, necesariamente, realizar la acción para comprender la situación que enfrenta; es por ello que todo lo toca, lo lleva a la boca, lo sacude y lo voltea.

En la segunda etapa que corresponde a la edad preescolar, el pensamiento del niño - que en la etapa anterior estaba centrado de manera exclusiva en sí mismo y que tenía como único apoyo la actividad sensoriomotriz - va cediendo paso, progresivamente, a un pensamiento cada vez más adaptado a la realidad. Su capacidad de representarse los objetos, de tener una imagen mental de los mismos aumenta, sin embargo, aún le faltan ciertas condiciones que son esenciales para que pueda establecer relaciones propias del pensamiento lógico, el cual ha de desarrollar en etapas siguientes. Estas condiciones permiten al niño tener una representación mental de la madre que le permite alejarse de ella.

Arnold Gesell (1976) señala las etapas como ciclos de desarrollo independientes del tiempo cronológico, y establece periodos en el desarrollo psíquico en función de las operaciones mentales que hunden sus raíces en la percepción y el hábito. A cada periodo corresponde el desarrollo de estructuras internas que limitan la relación de intercambio con el medio y crean al mismo tiempo las condiciones de paso a las estructuras del período siguiente.

La característica fundamental de cada período es la superación inmediata y el incremento de relaciones mayores o más complejas.

Bowlby (1981) menciona que es esencial para la salud mental del niño pequeño que experimente una relación afectuosa, íntima y continua con su madre en la que ambos encuentren satisfacción y gozo, esta relación es el apego, mismo que es explicado del punto evolutivo y que está organizado y controlado a través del sistema nervioso central y al niño le sirve como un elemento de protección y supervivencia. El describe las reacciones que los niños tienen al

ser separados de la madre, estas observaciones son complementadas con el trabajo de Ainsworth con relación al desarrollo del apego (1973) y los tipos de apego que los niños pequeños presentan con respecto a su madre o cuidador primario. Por otra parte Galindo, García y Torreblanca (1985), hacen notar que la conducta de apego, el aprendizaje, el desarrollo de lenguaje, la capacidad de socialización, la autoestima y la seguridad básica varían cuantitativa y cualitativamente según las fluctuaciones de atención y de cariño de su madre.

Rutter (1981) afirma que en el ambiente institucional es imposible dar al niño una figura sustituta que pueda dispensarle los cuidados con tanta propiedad como la madre, sin embargo, D. Papalia (1992) afirma que los niños pequeños son capaces de aprender a formar lazos de unión con otras personas que les proporcionen cuidados a las cuales también se apegan.

En éste punto cabe considerar la descripción de las conductas esperadas para cada edad en relación con el área social (UNICEF curriculum de estimulación precoz, 1988).

0 a 6 meses; A esta edad el niño no percibe mucho el cambio de la persona que lo deja en la guardería a quien lo recibe. Lloro en demanda de calor humano, por que le molesta o para que se le atienda. Su preferencia hacia un cuidador en especial no está claramente definida.

7 a 12 meses. Hace diferenciación entre la madre y los extraños en presencia de éstos, muestra ansiedad y desconfianza. Cuando se le separa de la madre llora, sin embargo cuando logra sentirse confiado, juega con las personas y se entretiene en la exploración de las partes de su cuerpo, toca y acaricia su imagen en el espejo, repite acciones que producen risa, dice adiós con la mano y se excita al despedirse. Cuando se le pide un juguete lo extiende pero sin soltarlo, coopera al vestirse.

13 a 18 meses; Continúa manifestando ansiedad en presencia de extraños, llora al separarse de la madre pero una vez consolado, su conducta social incluye la cooperación para vestirse, repetición de respuestas a estímulos originales, juega solo o cerca de otros, manifiesta su preferencia a algunos juguetes, busca objetos escondidos, imita que lee, hace uso de objetos y

personas para lograr su objetivo, comprende órdenes simples, tira la pelota, avisa cuando está mojado, inicia control de esfínteres durante el día.

19 a 24 meses; Lloro cuando es dejado en la guardería por primera vez, pero al lograr su confianza, se puede esperar progreso en el control de esfínteres (diurno y nocturno), juega con un muñeco, lo abraza y lo acaricia, pide comida y bebida por gestos o palabras, lleva a la persona hasta el juguete para mostrárselo, inicia el juego paralelo, se interesa por juguetes de manipulación, ocasionalmente juega con otros niños, avisa para ir al sanitario, juega con muñecas y carros adecuadamente.

25 a 30 meses; Lloro por la ausencia de su madre, una vez superada la ausencia, explora su entorno, gusta de juegos rudos; rodar, dar volteretas, simular lucha. Le agradan los coros y cantos, juega con la comida, empuja juguetes, ayuda a guardar objetos en una caja o lugar, comienza a interactuar compartiendo juguetes y esperando turno (Curriculum de estimulación precoz UNICEF 1988)

Además del crecimiento son también importantes las estructuras mentales, morales y sociales para el desarrollo infantil (UNICEF.1988, curriculum de estimulación precoz). Para que el niño aproveche las oportunidades de aplicar sus habilidades intelectuales, debe ser expuesto, progresivamente al medio cultural, éstas primeras relaciones culturales son las que le ayudarán a crecer intelectual, emocional y socialmente.

E. Hurlok (1996) aporta que el crecimiento hace referencia a cambios cuantitativos en el niño -aumento de tamaño y estructura-, desarrollo se refiere cambios cualitativos, ordenados y coherentes que tienen por meta la madurez.

Para que todas estas condiciones propicias para el desarrollo se den en el niño que ingresa al centro de desarrollo infantil, es preciso que el niño se sienta seguro y confiado en el centro, para ello es necesario incidir en el proceso de adaptación y en el establecimiento de nuevos vínculos afectivos que permitan esta seguridad y confianza.

Aún difiriendo de aproximación, los autores revisados coinciden en enfocar a las primeras experiencias emocionales del niño en la vida como decisivas para la

adquisición de los patrones de conducta emocional que han de regir su vida futura, de ahí la importancia de intervenir en forma oportuna para que los cambios experimentados en el trato con personas ajenas a su ambiente familiar sean lo menos traumáticas dentro de lo posible.

En este trabajo se revisan los aspectos teóricos que respaldan la intervención realizada en relación con la formación de nuevos apegos en niños pequeños.

2.1. APROXIMACIONES DE LAS TEORIAS DEL DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL EN LA INFANCIA

En el curso de la historia del ser humano, este establece constantemente nuevas relaciones, las que se traducen en experiencias personales e interpersonales que moldean el pensar y el sentir acerca de esas relaciones y también moldean el comportamiento que se da en respuesta a ellas. Diferentes teóricos de la personalidad contribuyen a la comprensión del establecimiento, de relaciones significativas en el ser humano a través de su enfoque, basado en su experiencia profesional en el desarrollo infantil.

Sigmund Freud hace una detallada descripción de las etapas de desarrollo psicosexual y de las consecuencias que cada etapa tiene en el individuo, describe también el aparato psíquico y responsabiliza al inconsciente de los conflictos del ser humano. René Spitz desarrolla una teoría acerca de la formación del yo a través de organizadores –término que toma prestado de la embriología- que en psicología se usa para describir el logro de nuevos niveles de integración en el proceso de desarrollo. Anna Freud es quién más se apega a la teoría de su padre y la enriquece con sus valiosas aportaciones del desarrollo del niño, basadas en su experiencia con niños. Erik Erikson contribuye con una teoría del desarrollo psicosocial que abarca desde el nacimiento hasta la vejez, su objeto de estudio es la personalidad sana.

En el campo del cognocitivismo, Jean Piaget propone que el desarrollo es una secuencia de cambios en el conocimiento, entendido éste como la posibilidad de operar sobre el objeto con acciones físicas, mentales o ambas.

Otro enfoque es la teoría del apego de John Bowlby, formada con conceptos de la cibernética, etología, psicología del desarrollo, psicoanálisis y procesamiento de la información, que explica el establecimiento de relaciones tempranas que marcarán la pauta de las relaciones que el individuo establecerá a lo largo de su vida.

Por su importancia para este trabajo, cada uno de los enfoques mencionados serán tratados con mayor amplitud a continuación.

2.1.1-ENFOQUE PSICODINAMICO

2.1.1.1 Sigmund Freud, la teoría psicosexual.-

Freud creía que la personalidad se formaba durante los primeros años de vida, a medida que el niño enfrenta conflictos entre sus necesidades biológicas, sexuales y los requerimientos de la sociedad, el suponía que estos conflictos se sucedían en una serie de etapas, cada una de las cuales se centraba en una parte determinada del cuerpo y sus necesidades.

Etapas oral (desde el nacimiento hasta los 12-18 meses aproximadamente). El bebe en la etapa oral es "todo boca". La alimentación es la principal fuente de satisfacción sensual, lo cual se logra mediante la estimulación de la boca, los labios y de la lengua, disfruta de todo lo que pueda ser introducido y chupado. Al principio chupa y traga; cuando sus dientes empiezan a brotar, morder y masticar se vuelven acciones importantes.

Según Freud, el recién nacido es gobernado por el subconsciente, la parte instintiva de la personalidad que está presente al nacer y que funciona al servicio del principio del placer, demandando una gratificación inmediata. El yo, que opera por el principio de realidad, buscando formas realistas y aceptables de obtener gratificación se desarrolla mas adelante para ayudar al bebé a enfrentar el mundo real, en el cual la gratificación algunas veces demora. Cuando las necesidades orales no se satisfacen adecuadamente se presenta una fijación caracterizada por comerse las uñas, ser extremadamente crítico, por el contrario cuando la satisfacción es extrema, el individuo se fija en esta fase para no abandonar esa etapa tan gratificante y desarrolla hábitos tales como el comer o beber en demasía, o ser demasiado crédulo, metafóricamente, se "traga" cualquier cosa que se le diga.

Etapas anal (de los 18 meses a los 3 años). Durante la etapa anal, la principal fuente de satisfacción cambia de la boca al ano y al recto. Los niños que empiezan a caminar sienten gran alivio y placer con el movimiento de los intestinos.

El entrenamiento para usar el sanitario es un hecho decisivo en esta etapa, debido a que obliga al niño a demorar la gratificación. El yo en desarrollo debe llegar a un acuerdo con un freno principal impuesto externamente a los impulsos instintivos del inconsciente. Cuando los métodos usados para su entrenamiento son demasiado rígidos, estrictos y amenazantes, el niño se "desquita" reteniendo las heces o liberándolas en los momentos menos apropiados. Una persona estancada en esta etapa puede desarrollar una personalidad "estreñida" que se caracteriza por extrema limpieza, obsesivamente impecable y rigidamente atada a los horarios y a la rutina, o por el contrario ser extremadamente desordenada.

La etapa fálica (el mundo del preescolar). Las diferencias anatómicas entre las niñas y los niños y entre los adultos y los niños son la fascinación de los pequeños de tres años. Quieren saber como se hacen los bebés, por qué los niños tienen pene y las niñas no. La fuente de satisfacción cambia al área genital y se centra en el pene, el niño se pregunta por qué la niña no tiene uno y supone que lo ha perdido, el cree que a causa de sus sentimientos amorosos hacia su madre (complejo de Edipo) podría ser castigado y teme que el padre pudiera castrarlo (complejo de castración), al reconocer la superioridad del padre deja de rivalizar con el y se identifica con el agresor, lo que alivia su ansiedad.

La contraparte femenina del complejo de Edipo es el complejo de Electra, que implica el apego sexual al padre y la rivalidad con la madre, el deseo de la niña de tener un pene (envidia del pene) proviene de que ella nota la diferencia con los varones y supone que ella ha tenido uno y lo ha perdido, culpa de esta castración imaginaria al padre, cuando se da cuenta de que no puede tener uno desea en su lugar a un niño y, con este fin, ahora ve a su padre como objeto de amor y se vuelve celosa de su madre. El realismo obliga a la niña a desistir de la idea de reemplazar a la madre y en lugar de eso se identifica con la madre y así, representativamente, logra la codiciada relación con su padre (Papalia, 1992).

2.1.1.2 RENE A. SPITZ.-

René A. Spitz nacido en Viena (1887) obtiene el título de doctor en medicina a los 23 años por la Universidad de Budapest, ahí tiene contacto con Sandor Ferenczi a quién comenta su interés en un análisis didáctico con Sigmund Freud como parte de su formación para hacerse psicoanalista, S. Freud acepta y lo analiza durante los años 1910 y 1911 convirtiéndose así en pionero del análisis didáctico.

En 1932 parte a París y en 1938 se traslada a los Estados Unidos en donde es muy apreciado por su labor en la formación de psicoanalistas, su producción literaria es muy amplia y dirigida en especial al estudio de las primeras fases del desarrollo del yo. Sus técnicas de observación del desarrollo de los niños pequeños usando su talento fotográfico para registrarlas, deja un valioso legado en películas documentales. Otra de sus contribuciones deriva del concepto de "hospitalismo", término con el que describe a las conductas observadas en los niños hospitalizados y carentes de estimulación táctil y emocional, con ello abre las puertas a un trato más humanitario y cálido hacia los niños hospitalizados.

Su teoría aborda los primeros estadios del desarrollo afectivo, a los cuales llama organizadores sucesivos de la psique y traza un paralelismo entre los conceptos de formación embriológica y psicológica del ser humano. Spitz (1959, 1969) propone la ocurrencia de tres fases sucesivas del desarrollo psicológico en el curso del primer año de vida del niño. Estas fases representan niveles de creciente complejidad en su estructura psíquica.

a) Primer organizador de la psique: La sonrisa

La sonrisa es la primera manifestación de conducta activa, dirigida e intencional; la primera indicación del tránsito del infante desde la pasividad completa al comienzo de la vida activa.

Al tercer mes de vida el niño responde a una cara sonriente en tanto que se cumplan las condiciones, que son; que esté de frente, que pueda verle los dos

ojos y que esté en movimiento, no importando la parte de la cabeza o del rostro se mueva.

En un estudio de Spitz y Wolf (1946) se establece que la respuesta sonriente aparece como manifestación de conducta específica de la edad de desarrollo del infante entre los dos y los seis meses, estableciendo también que a partir de los seis meses el niño responde de manera selectiva a la madre o al cuidador, pero no a un extraño.

A partir de aquí se da el cambio en la recepción pasiva de las relaciones de objeto activas, es cuando el niño presta atención a su propia vocalización, que es a la vez un acto de descarga, de reducción de tensión y por ende de placer; el placer de producir algo que a su vez puede percibir con otra parte de su aparato sensorial. El infante produce sonidos linguales y labiales de variedad rítmica y reiterativa que escucha con atención y repite una y otra vez, esta actividad le prepara para posteriormente imitar los sonidos que oye de su madre.

A lo largo de estos meses se da una transición desde el nivel narcisístico, en donde el infante es para sí mismo objeto, hasta las relaciones de objeto propiamente dichas.

El establecer que la madre es fuente de estímulos visuales y auditivos para el desarrollo del infante sería dar una visión incompleta del proceso, ya que los sentimientos de la madre hacia el pequeño son también muy importantes, los sentimientos pueden ser muy variados pero la mayoría de las mujeres comparte el hecho de convertirse en madres cariñosas, amantes y delicadas que crean con esta actitud el clima emocional que favorecerá el desarrollo del niño. Considerando que en los primeros meses el sensorium aún no se ha desarrollado, la actitud emocional de la madre servirá de orientación a los afectos del infante, de esta manera, la actitud y la personalidad de la madre serán factores determinantes con relación a la precocidad o retraso, la docilidad o dificultad del infante. Aunque la madre no es la única persona que influye al niño, si es ésta o quién la sustituye quién ejerce mayor influencia en él. En términos generales se puede decir que el surgimiento de un yo rudimentario se

da alrededor de los tres meses y que se caracteriza por actos torpes, pero dirigidos e intencionados que desde el primer momento están al servicio del dominio y de la defensa y que se reflejarán en la coordinación y en la dirección creciente de la actividad muscular. Este rudimentario yo fue llamado por Freud "yo corporal". En un recorrido desde el nivel más primitivo donde aún no funciona el yo, las relaciones satisfactorias requieren de satisfactores mas cercanos a lo fisiológico y a lo psicológico.

Tras el surgimiento del yo, las satisfacciones requeridas por el infante solo se lograrán a través de relaciones que progresivamente serán más variadas y complejas, que establecerán un circuito de interacciones entre la madre y el infante. Spitz (1969).

b) El segundo organizador de la psique:

La angustia del octavo mes. Entre el sexto y el décimo mes se advierten progresos espectaculares en diversas áreas de la psique infantil; en la cognición, la memoria, las relaciones de objeto y la manifestación de las emociones, entonces inicia "La angustia del octavo mes". Hasta este momento el infante que respondía con una sonrisa y a menudo con placer al acercarse cualquier persona sin importar sexo o color, de pronto expresa displacer, mayor o menor al acercársele una persona desconocida. La reacción puede ir desde una vergonzosa desviación de la mirada al ocultamiento del rostro con las sabanas hasta el llanto. Esta respuesta es el indicador de que ha quedado establecido el objeto libidinal apropiado y que en adelante se distinguirá de todos los demás.

La manifestación afectiva del establecimiento del segundo organizador de la psique es la angustia del octavo mes. La presencia de la angustia del octavo mes indica que las relaciones sociales se hacen más complejas es así que los gestos sociales como estrechar la mano serán comprendidos y correspondidos, así también empiezan a entenderse ordenes y prohibiciones, comprende y aprovecha el espacio más allá de los límites de su cuna, aun antes de dominar la locomoción y utiliza las cosas como instrumento para lograr un fin.

Aquí cabe hacer notar que en tanto que el primer organizador es muy resistente ya que depende de la maduración y se transmite por herencia, a diferencia del segundo organizador de la psique que es muy vulnerable ya que es el resultado del desarrollo psicológico y este es a su vez resultado del intercambio en el marco de las relaciones de objeto. En este momento se puede encontrar la capacidad de juzgar que se hace acompañar por ciertos mecanismos de defensa, ante todo la identificación. Los organizadores 1 y 2 coinciden con la etapa oral.

c) El tercer organizador de la psique: La comunicación.

El infante adquiere la capacidad del habla en una serie de etapas sucesivas, en el periodo de palabras globales estas expresan una necesidad y son las que se utilizan de los diez a los dieciocho meses que tienen la naturaleza de un llamado, por ejemplo mamá puede significar desde "estoy solo", "me duele", "tengo hambre", "tengo miedo", hasta "me da gusto verte".

El habla en el sentido adulto inicia a los dieciocho meses, cuando la comunicación semántica se efectúa por medio de símbolos verbales. Desde el punto de vista del yo, el habla señala el comienzo de operaciones mentales de un grado de complejidad ilimitado. Con el comienzo del habla el yo adquiere funciones nuevas, entre ellas la abstracción y la reversibilidad. Además el lenguaje permite un extraordinario enriquecimiento de las relaciones de objeto las cuales resultan el principal organizador y simultáneamente ponen al servicio del yo multitud de nuevos mecanismos de defensa. Coincide con este tercer organizador el inicio del periodo anal de obstinación y negativismo con las complejidades consiguientes en el campo de las relaciones de objeto, de defensa y la formación del carácter. (Spitz, R. 1985)

2.1.1.3 ANNA FREUD.-

Anna Freud (n. 1895) da continuidad a la labor de su padre agregando a la teoría psicoanalítica su experiencia en el trabajo con infantes, a través de tres

líneas: sus observaciones surgidas del trato directo con niños, las implicaciones del psicoanálisis en el desarrollo del niño normal y el tratamiento psicoanalítico del niño, aprovechando que el superyo está en formación e involucrando a los padres en el proceso. Basándose en la observación de niños de guardería, sugiere que la mejor manera de comprobar los acontecimientos analíticos es observando tales experiencias.

Las diferentes fases psicosexuales van tomando importancia de acuerdo como la libido va catectizando alguna fase, una u otra será de mayor importancia en un momento determinado, mientras que otras se encuentran presentes pero juegan un papel menos importante. Anna Freud distinguió las diferentes fases sobre la conducta del niño en relación con la madre, a saber; una dependencia voraz (oral), una posesión atormentadora y persecutoria (anal), la relación sádico-anal se caracteriza por la ambivalencia en la que se tortura y se domina al mismo tiempo al objeto amado y una continua admiración unida a una actitud protectora y tolerante hacia el objeto de amor. (fálica) Posteriormente el periodo de latencia se caracteriza por la diversificación de los objetos de interés, en la preadolescencia son frecuentes las regresiones y finalmente en la adolescencia se completa la liberación de los objetos infantiles. (Zazzo, R. s/f)

Anna Freud sobre la base de sus observaciones describe la manera de como se deben observar los hechos importantes a través del desarrollo del niño. Señala que la observación de un niño es simple en un principio ya que el niño duerme, despierta, llora, sonríe, se mueve y se alimenta. Este primer estado es el de la **serenidad-paz**, donde parece no ocurrir nada.

El segundo estado es aquel en donde el niño muestra una **inquietud** que se manifiesta en los movimientos de su cuerpo y el llanto. En este estado el niño se encuentra bajo el impacto de una necesidad (sueño, hambre, etcétera).

El niño no es capaz de satisfacer sus necesidades, por lo tanto necesita de un agente externo para que elimine su tensión, este agente es la madre, a través de la acción de ella, que es quien satisface sus necesidades, el niño transformará su estado de desagrado a un estado agradable y de tranquilidad.

El siguiente paso en la observación es distinguir las diferencias en las manifestaciones que evoca el niño. El llanto es la señal y dependiendo de la intensidad va implicar diferente tipo de situación para el infante. Anna Freud reafirma que el mundo interno del niño durante las primeras semanas de vida consiste fundamentalmente en dos sentimientos contrastantes placer-dolor. "A partir de la fuerza de estas sensaciones y de su naturaleza contrastante el niño organiza lo que sentirá será su sí mismo. Este es el comienzo del desarrollo psíquico".

El observador debe comprender que el niño no tiene una concepción correcta de donde comienza el ambiente. La madre forma parte de sí mismo durante el primer año de vida, "solo a través de la experiencia dolorosa de perder periódicamente a la madre, el niño aprende que el gran sí mismo que ha construido en su psique no le pertenece". (A. Freud 1976)

El niño de corta edad puede presentar ira y afecto al mismo tiempo, lo que aparenta una falta de unificación de las experiencias. A los 6 meses el niño transforma las experiencias diseminadas en una personalidad incipientemente organizada. Comienza a existir un punto central de conciencia cuando las experiencias se almacenan y se unen a sentimientos conflictivos, y se integran las diferencias del sí mismo y los otros, lo real y lo imaginario, lo extraño y lo familiar.

El niño a esta edad muestra un interés por lo que rodea y reconoce al observador, y conforme pasa el tiempo, la madre toma la forma de recuerdo que le proporciona satisfacción y presenta la primera verdadera relación amorosa entre ella y el niño. Existen dos pasos en la vida amorosa de un niño: la primera es una relación autocentrada e inconstante, y la segunda es la relación abierta al exterior y constante. La primera lleva a un desarrollo antisocial y la segunda lleva a una base para la adaptación.

De acuerdo con A. Freud los niños no pasan por el mismo estadio decisivo al mismo tiempo. Cada uno de los aspectos a alcanzar durante el primer año de vida, emergerá en el momento preciso y dependerá en individualmente de las interacciones entre los factores constitucionales y ambientales.

A. Freud considera cinco puntos principales sobre los cuales se podrá comprender mejor el desarrollo social y emocional del niño:

1. Durante los primeros años de la vida los hechos objetivos están ausentes y solo subsisten los subjetivos. Una de las dificultades para comprender al niño surge de sus características egocéntricas para percibir lo que ocurre como directamente relacionado con sus sentimientos, deseos y experiencias.
2. El niño está dominado fuertemente por la emoción (deseos, impulsos, temores y fantasías) y no la puede controlar; la comprensión no domina sus actos, el niño puede entender con la razón, pero cuando se le presenta la circunstancia, desaparece y cede al deseo o temor.
3. El niño hace planes y proyectos que tienden a concentrarse a corto plazo. Sus acciones se caracterizan por la inmediatez. Para el niño no hay postergación o espera posible, por lo que un deseo insatisfecho le provoca frustración. Este punto se refiere al sentido temporal del niño, ya que es totalmente diferente al del adulto.
4. Cuando al niño se le dice que espere un tiempo determinado, es demasiado largo para él y cuando se le permite hacer algo por determinado tiempo (p. ej. salir a jugar) el tiempo es demasiado corto.
5. Este punto se refiere a las grandes diferencias que existen entre el lenguaje del niño y el del adulto.

A partir de los cinco puntos anteriores es posible abordar el proceso de desarrollo en que tienen lugar las emociones del niño y el sentido con que se matizan a través de todo el desarrollo.

Las etapas del desarrollo de la socialización son:

La madre y el niño forman una unidad (primeros meses de vida). Cualquier otra persona es una molestia. A esta edad es normalmente asocial y egoísta.

El otro niño comienza a ser motivo de interés (un año). Al otro se le trata como un ser inanimado, como un juguete.

Los niños comienzan a sentirse atraídos por los mismos juguetes, aunque cada uno lo utiliza de manera diferente. (A partir del segundo año) El niño coopera con el otro sobre un objetivo común y no sobre la base de amistad; terminando

el objetivo cada uno retorna a su propia actividad. El niño valora a su compañero de juego como persona (edad escolar) ama, admira, odia y rivaliza con su compañero y cuando le se separa de él sufre.

La formación del carácter del niño y su respuesta al contexto social va a depender del desarrollo y destino de los instintos sexuales y agresivos.

En la niñez existen diferentes partes corporales que proporcionan sensaciones placenteras:

La primera zona corporal de satisfacción es la **oral**. A través del amamantamiento el niño experimenta una estimulación placentera y se pone en contacto con el mundo a través de su boca. La segunda zona erógena en la cual el niño focaliza su atención es la **anal**. A través del control de esfínteres, el niño está muy interesado por la eliminación de sus contenidos intestinales. Entre los 3 o 4 años de edad el niño empieza a mostrar interés por sus órganos genitales, zona erógena **genital**. Existe la curiosidad sobre las diferencias sexuales, por la intimidad de los padres y por el misterio del nacimiento.

El instinto agresivo que se encuentra estrechamente relacionado con el instinto sexual, es una apetencia primaria que actúa desde el nacimiento. Durante la fase oral aparece el sadismo oral. Se expresa en el deseo de destruir comiendo (incorporación oral del objeto). El instrumento de agresión son los dientes. Durante la fase **anal**, la agresión se desempeña a través del sadismo anal, se expresa a través de la agresión, destrucción, terquedad, dominio y posesividad, acompañado de estados de ira y furia. Durante la fase **fálica**, la agresión se enmascara bajo las actitudes de agrado, virilidad, proteccionismo, temeridad y competitividad. Cuando las fuerzas agresivas se dirigen hacia el ambiente están al servicio de la auto conservación, y cuando se dirigen hacia el interior de sí mismo amenazan la salud psíquica o somática del niño. (A. Freud, 1976)

Pero no es posible eliminar estas tendencias pues son solo fases preliminares para llegar a una genitalidad adulta. Si existe demasiada satisfacción en alguna de estas, el niño en su desarrollo posterior puede favorecer regresiones cuando surja cualquier dificultad. A. Freud considera que debería dársele al niño el

tiempo suficiente para que enfrente sus propios impulsos y los gratifiquen en cierto grado para superarlos.

En el periodo de **latencia**, las apetencias libidinales disminuyen y pasan a segundo plano. Esto en forma comparativa, a una falta de contenido emocional instintivo, y a ciertos cambios significativos en la conducta del niño. El niño presenta una división de su psique, ahora ya no es puramente instintual, posee una serie de capacidades que le permiten observar, interpretar y registrar los sucesos del mundo externo e interno; controlar las respuestas que ante los mismos se adoptan. En este aspecto de su organización el niño se siente **ser** y a esto se le denomina **Yo**. Sus actividades están dirigidas a otros intereses. El niño tiene la capacidad de gozar con el trabajo y el juego, pues el Yo se encuentra en libertad de actuar, sin la satisfacción inmediata de las apetencias instintivas.

Los padres se convierten en figuras menos exaltadas y les producen menos temor. Disminuye el temor a la desaprobación. El niño se ha identificado con muchas actitudes de sus padres y una parte de él se moldeara según el patrón que los progenitores les ofrezcan. El proceso de identificación conduce a la construcción gradual de un nuevo agente crítico interior, el superyo, que guarda relación con las actitudes morales y éticas, y ejerce la función de conciencia. El superyo se separa de los progenitores y dirige al niño internamente. Cuando el niño actúa con el superyo se siente satisfecho y por el contrario cuando actúa en contra se siente culpable. A través de sus funciones cognocitivas y de las actividades de sus habilidades el niño acrecenta su conocimiento del mundo exterior, aumentando su autoconocimiento.

A. Freud también dedicó especial atención al sentido del tacto como regulador del bienestar físico y emocional como elemento importante en el desarrollo del infante (1954, 1965). En psicoanálisis y educación (1959) llama la atención sobre el estrecho, vínculo que existe entre la necesidad del sueño y la necesidad del contacto cutáneo ella refiere que el lactante que se encuentra apartado del calor corporal de su madre, tarda mas en conciliar el sueño y manifiesta su preocupación por los hábitos higiénicos de su tiempo con relación

al sueño el niño siente la primigenia necesidad de dormirse junto al cálido cuerpo de otra persona, pero ello va en contra de aquellas "reglas de higiene que exigen que los niños duerman solos. La cultura occidental desprecia la necesidad biológica del lactante respecto de la presencia constante y protectora de un adulto. Señala también que a través de la piel se adquieren patrones de conducta ya que el hecho de ser acariciado y acallado mediante sensaciones, táctiles durante la primera infancia, libidiniza las distintas regiones del cuerpo, ayuda a construir una imagen corporal y un yo normales, favoreciendo su catexia con la libido narcisista, y facilita simultáneamente el amor objetal, reforzando el vínculo que se establece entre el niño y su madre" (1965) La superficie cutánea, durante este periodo cumple una función múltiple al servicio del desarrollo.

El interés básico de este enfoque es internarse en el desarrollo psíquico del niño a través de la observación directa. Además aporta técnicas para el mejor entendimiento y manejo de las emociones del niño.

***"LA CONFIANZA BASICA
ES LA PIEDRA ANGULAR DE
LA PERSONALIDAD VITAL".
ERIK ERIKSON.***

2.1.1.4 ERIK ERIKSON.-

Erik Erikson originario de Alemania, nace en 1902, su formación profesional la hace en el Instituto Psicoanalítico en Viena, mas adelante se traslada a los Estados Unidos donde inicia su práctica clínica en 1939 a partir de ese momento ejerce durante 40 años. Sus aportaciones al psicoanálisis son; La naturaleza y el desarrollo de una personalidad sana en oposición al énfasis que Freud hace de la conducta neurótica, el principio epigenético que propone que la personalidad se desarrolla de acuerdo a pasos predeterminados en el organismo humano, disponible para ser guiada e informada para interactuar con un amplio rango de individuos e instituciones significativas, aún cuando ésta

interacción entre una y otra cultura puede variar. Otra de sus contribuciones es que aún cuando acepta como válidas las etapas del desarrollo psicosocial propuestas por Freud, identifica cuatro etapas más adelante de la adolescencia que abarca hasta la vejez. Las 8 etapas que describe se refieren a que el individuo en su interacción con el ambiente social pasa por crisis psicosociales en las cuales tiene que trabajar para lograr la identidad del yo y la salud psicológica. Cada crisis o etapa se plantea como una lucha entre dos componentes o características conflictivas de la personalidad.

Erikson (1968) se impuso la misión de definir y extender los conocimientos de Freud sobre el desarrollo de la personalidad, centrando su atención sobre el aspecto social del desarrollo infantil y del desarrollo de la personalidad sana a través de la identidad del yo, el inició su tarea tratando de encontrar la mejor definición de la personalidad sana, considerando que es aquella que "...domina activamente su ambiente, manifiesta una cierta unidad de la personalidad y es capaz de percibir al mundo y a sí mismo correctamente".

La infancia se caracteriza por la ausencia inicial de contenidos conflictivos y normativos; se da un desarrollo gradual en pasos complejos de una creciente diferenciación. El crecimiento humano, considerado desde el punto de vista de los conflictos internos y externos que la personalidad vital soporta, es el reemerger de cada crisis con un aumentado sentimiento de unidad interna, un aumento del buen juicio y la capacidad de realizar las cosas bien. Es un moverse de la identidad del No-Yo a la identidad del Yo.

El niño se desarrolla a través del tiempo en diferentes estadios. Cuando se ha "agotado" un estadio se llega a una crisis como consecuencia del crecimiento y de la conciencia naciente de una función parcial. Estas crisis concuerdan con el cambio de la energía instintiva, descrita en la teoría psicoanalítica. Erikson define las crisis en un sentido evolutivo que designa un momento decisivo, un período crucial altamente sensible y potencial al cambio y, por lo tanto, a las fuerzas antagónicas de desajuste generacional.

Para poder adentrarse en el estudio de las etapas psicosociales ha de considerarse la importancia que juega el ambiente social sobre la naturaleza de

las crisis resultantes de estos períodos, y su éxito o fracaso. La prolongada niñez del hombre debe recibir la protección y estímulos psicosociales que, como un segundo útero, permiten al niño desarrollarse en pasos distintos, conforme va unificando sus capacidades separadas. Cada etapa supone una nueva constelación de impulso y necesidad, un extendido radio de interacción social potencial e instituciones sociales creadas para recibir al individuo que va creciendo, dentro de pautas tradicionales. Erikson considera que el individuo pasa por ocho grandes crisis psicosociales desde el nacimiento hasta la vejez, de ellas se revisan las tres primeras por su relevancia para este trabajo.

I.- Confianza básica vs desconfianza básica (desde el nacimiento hasta los 12-18 meses). Actividad centrada en recibir-corresponder. En esta etapa el niño es capaz de predecir y confiar en la conducta propia y de los demás. Aquí las experiencias de los primeros años dan al niño un sentido de familiaridad, siente que el mundo es benévolo y esto le da confianza en el mismo y en sus capacidades, lo que le provee de un sentido de Self. Por el contrario cuando la frustración temprana del bebé nunca fue compensada, puede significar la raíz de una perturbación futura en sus relaciones con el mundo en general, específicamente con las personas significativas. (desconfianza básica)

La resolución de la primera crisis es obra de la atención maternal. La disposición más o menos coordinada del recién nacido para incorporar por medio de la boca y por los sentidos. Se encuentra con la disposición más o menos coordinada de la madre y de la sociedad para alimentarlo y para estimular su conciencia. La madre debe representar para el niño una convicción casi somática de que ella (su primer mundo) es confiable, para satisfacer y para regular sus necesidades. Esto le dará la confianza básica y si no se satisface desarrollará desconfianza. En el aspecto de psicopatología desarrollaría perturbaciones malignas o hasta un estado psicótico. Actividad centrada en recibir corresponder. Fortalezas a desarrollar; pulsión y esperanza.

II.- Autonomía contra vergüenza y duda. La temprana infancia y el deseo de ser uno mismo. (12/18 meses a los 3 años) Actividad centrada en retener-soltar. En esta etapa el niño desarrolla el control muscular y el de los esfínteres,

lo que le da un sentido de poder (hacer las cosas por sí mismo) Es importante que los padres demuestren firmeza a los niños para hacerles sentir confianza y flexibilidad en el mundo, lo que lleva a un bienestar y orgullo personal. Por el contrario, cuando al niño se le exige demasiado puede llegar a un extrañamiento normativo y corre el riesgo de sufrir una neurosis compulsiva, lo que implica un sentimiento de vergüenza y duda de sí mismo y los demás.

La temprana niñez prepara el escenario para la autonomía psicossocial mediante rápidos avances de la maduración muscular, la locomoción, la verbalización y la discriminación. Sin embargo todas ellas crean límites en forma de restricciones espaciales y de divisiones categóricas entre "sí y no", "bueno y malo", "justo e injusto" y "tuyo y mío". Retener puede volverse un retener destructivo o un restringir, o una pauta de cuidado amoroso: tener y retener. También soltar puede convertirse en un soltar hostil, o en un relajado dejar pasar y dejar ser. Esta etapa se vuelve decisiva para la proporción de buena voluntad y de disposición. Actividad centrada en retener-soltar. Un sentimiento de autocontrol sin pérdida de la autoestima constituye el origen de libre albedrío. Fortalezas a desarrollar; autocontrol y fuerza de voluntad.

III.- Iniciativa contra culpa. La infancia y la anticipación de roles. (3-6 años) Actividad centrada en; hacer, ir tras algo, simular, jugar. El niño tiene que descubrir que clase de persona puede llegar a ser. Se encuentran más desarrolladas las habilidades de lenguaje, motrices y de manipulación. Esto da al niño mayor posibilidad para expandir su imaginación, lo que evidencia un sentimiento de iniciativa. El niño descubrirá lo que puede ser y de lo que es capaz.

El exceso de imaginación lleva al niño a tener una serie de imágenes terroríficas o gigantescas que pueden despertar un sentimiento de culpa. Su conciencia, gobernadora de la iniciativa, tiene miedo de su voz interna (autoobservación, auto dirección y auto castigo)

El niño capaz de moverse ahora independiente y vigorosamente se encuentra en un tercer o cuarto año y empieza a comprender el papel que de él se espera en el mundo de los adultos y a desempeñar los roles que son dignos de

imitación. Desarrolla un sentido de iniciativa. Cobra conciencia de la diferencia de sexos. La edad de juego depende de la existencia de alguna forma de familia que también enseña al niño, mediante el ejemplo paciente de donde termina el juego y donde comienza el propósito. Solo así quedan integrados los sentimientos de culpa en una conciencia robusta (no severa), de ésta manera queda verificado el lenguaje como una realidad compartida.

Si se presiona demasiado al niño puede resultar perjudicado su espíritu y moralidad, ya que su conciencia puede ser intransigente, sobre controladora y restringidora hasta llegar a la anulación total. El niño puede desarrollar una obediencia literal, hacer regresiones profundas y experimentar resentimientos permanentes pues parece que los padres no se rigen por la conciencia estructurada en el hijo. Fortalezas a desarrollar; dirección y propósito.

Los tres autores revisados tienen en común el provenir de una formación psicoanalítica de la cuál no disienten totalmente y mas bien la complementan tomando como punto de partida las etapas psicosexuales propuestas por S. Freud, para el caso R. Spitz explora las relaciones objetales con la madre o con quién la sustituye como complemento del niño en una interacción de organizadores sociales que le sirven para establecer y ampliar su contacto con el mundo exterior. A. Freud analiza el proceso de socialización del niño sano y parte de éste punto para proponer el psicoanálisis temprano tomando como base el hecho de que el aparato psíquico está en formación y por lo tanto en más fácil de modificar con la colaboración de los padres. E. Erikson se refiere a las etapas psicosociales con la pregunta "si sabemos lo que puede salir mal en cada etapa ¿podíamos decir qué habría podido salir mal, y puede salir bien?" Y hace una descripción del desarrollo de los potenciales humanos. De alguna manera los tres coinciden en la importancia del vínculo materno-infantil y del contacto físico para el desarrollo físico, psicológico y social del individuo sano.

2.1.2 ENFOQUE COGNOSCITIVO:

2.1.2.1 JEAN PIAGET.-

Jean Piaget nació en 1896 en Suiza, su temprano interés en la biología como base del conocimiento culmina con un doctorado en ciencias naturales, posteriormente estudia psicología y filosofía. Piaget se autodenomina genético epistemológico; Un estudioso del origen del conocimiento del niño.

Su aproximación al estudio del niño, conocido como método clínico, consiste en ponerle un problema para observar cómo lo resuelve, para esto parte de una o dos preguntas que dan la pauta para continuar con otras para saber qué proceso de pensamiento lo llevó a la respuesta inicial. Al niño pequeño se le formulan preguntas para observar el desarrollo de su lenguaje, para los escolares se utiliza material concreto, manipulable y al adolescente se le plantean problemas verbalmente y se le pide describir cómo llegó a la solución del problema.

J. Piaget (1984), propuso que el crecimiento y el desarrollo cognoscitivo del niño, siguen un patrón sistemático y secuencial. El desarrollo es un proceso inherente, inalterable y evolutivo, es en cierto sentido un progresivo equilibrarse, pasando de un estadio de mayor a menor equilibrio. En cada uno se habilita al niño para adaptarse más efectivamente al medio ambiente.

El propósito de toda conducta o pensamiento es la adaptación al medio ambiente, a través de esquemas biológicos o mentales. "Un esquema es la estructura u organización de acciones" (Piaget e Inhelder, 1959)

Los esquemas generalmente van acompañados de sentimientos o "esquemas afectivos"... considerando que el simple aspecto afectivo de los esquemas es también intelectual.

Los esquemas se desarrollan a partir de los invariantes funcionales que son:

- * Asimilación o incorporación de nuevos objetos o experiencias a esquemas ya existentes.
- * Acomodación: proceso que sirve para identificar los esquemas alterados existentes y permitir la asimilación de eventos que de otra manera no se podrían comprender. Es un proceso activo que prueba, ensaya y reflexiona.

* Equibración: o mecanismo regulador entre el ser humano y su medio. Estos procesos permiten la adaptación mental, la cual es la prolongación de la adaptación física y constituye una forma de equilibrio superior (Ajuriaguerra, 1983).

Ahora bien, la inteligencia no aparece en un momento dado del desarrollo mental, como un mecanismo ya estructurado y radicalmente diferente de los anteriores, sino que presenta una notable continuidad con los diferentes procesos adquiridos, e incluso innatos que se manifiesta en la asociación habitual y en el reflejo. La génesis de la estructura del desarrollo intelectual, parte de las estructuras reflejas, prolongadas mediante su integración y subordinación a nuevas estructuras que, a partir del nacimiento, se construyen progresivamente y evolucionan dirigiéndolas por necesidades internas de equilibrio progresivo.

Así, los tipos de conocimiento que el niño adquiere en forma de esquemas mentales y el tiempo que tarda en adquirirlos, dependen de los factores de maduración, experiencia física, transmisión social y equilibrio. Estos factores regulan las etapas del desarrollo cognoscitivo de los niños.

Piaget utiliza el término **periodo** para describir un lapso de tiempo de cierta extensión dentro del desarrollo, que señala la formación y complementación de determinadas estructuras.

Dentro de cada periodo, se da la conformación de pautas homogéneas del estilo de vida de un individuo, y una gama de pautas de organización que se manifiestan en una secuencia definida, correlacionadas con un criterio cronológico con márgenes de edad aproximada.

El complementamiento de cada fase o periodo da lugar a un equilibrio transitorio, así como el comienzo de un desequilibrio corresponde a un nuevo periodo. Para Piaget, los periodos constituyen instrumentos indispensables en el análisis del desarrollo y los compara con el método biológico de clasificación. Cada periodo consta de una serie de estadios o cortes. Cada corte suministra bases para poder pasar a la siguiente fase, sin que desaparezcan necesariamente los modos de pensamiento anterior.

En cuanto a la edad de aparición de los estadios, Piaget señaló que: "no hay niveles dentro de los cuales pueda ser constante una edad cronológica, sino al contrario, las edades pueden variar de una sociedad a otra... Pero existe un orden constante de sucesión... o sea que para alcanzar una cierta etapa; tienen que haberse dado los pasos previos. Las preestructuras que hacen posible el avance deben ser construidas. Por lo tanto, alcanzamos una jerarquía de estructuras mentales, que se construyen en cierto orden de integración " (Piaget, 1984).

Piaget dividió la secuencia del desarrollo en los siguientes periodos, los cuales comprenden estadios evolutivos:

Período de la Inteligencia Sensoriomotora (0 a 2 años)

- I. Período de la Inteligencia Representativa y Preoperatoria (2 a 7 u 8 años)
- II. Período de la Inteligencia de las Operaciones Concretas (7 u 8 a 11 o 12 años)
- III. Período de las Operaciones Formales (11 a 12 hasta la adolescencia)

Por su relevancia para este trabajo se revisan solo las dos primeras

1. período de la inteligencia sensoriomotora. (0 a 2 años) Esta fase abarca el período que va desde el nacimiento hasta más o menos los 24 meses.

El desarrollo mental durante los primeros 18 meses, es particularmente rápido, porque a este nivel, el conjunto de estructuras cognitivas que se están formando, servirá de base a sus construcciones perceptivas e intelectuales posteriores, así como también las reacciones afectivas elementales que determinarán su afectividad subsiguiente. A falta de función simbólica, el lactante no presenta todavía pensamiento ni afectividad ligada a representaciones que permitan evocar a las personas o a los objetos ausentes. Las tareas fundamentales del desarrollo dentro de este período, son la coordinación de los actos o actividades motoras y la percepción, con las cuales el organismo debe verse capacitado para percibir el medio ambiente dentro del horizonte de sus experiencias inmediatas de las cosas, mientras que el

conocimiento propio está bloqueado por el contacto puramente práctico y utilitario.

A medida que los esquemas se multiplican y diferencian (debido a sus asimilaciones recíprocas y su acomodación progresiva) se llega a una penetración en el interior de las cosas y a una organización.

El desarrollo sensoriomotor puede explicarse de acuerdo a seis estadios sucesivos de organización:

Estadio 1: El uso de los reflejos. (0-1 meses) Este estadio es el punto de partida para la evolución intelectual sobre la base de la ejercitación de los mecanismos reflejos, capaces de representar una actividad funcional que implica la formación de esquemas de asimilación, el organismo nunca es pasivo, sino que siempre está presente en las actividades espontáneas y globales. Con el nacimiento, la individualidad del niño se expresa en el llanto, la succión y las variaciones del ritmo respiratorio. Estas respuestas conductuales, y su uso repetitivo, combinado con la maduración neurológica y física, tienden a sumar hábitos conduciendo al niño al reconocimiento práctico y a una discriminación (asimilación reconocedora). Los esquemas de ejercitación adquiridos conducen a una generalización (el recién nacido chupetea sus dedos y objetos externos) o principio de asimilación generalizadora por extensión del esquema reflejo. El niño de un mes, se encuentra en una fase totalmente autista, ya que adopta a su medio de acuerdo a sus propias demandas orgánicas. Experimenta con todos los objetos para obtener satisfacción.

Estadio 2. Reacciones circulares primarias, primeros hábitos simples (1-4 meses). A partir del segundo mes de vida se observa, junto con la organización interna y fisiológica de los reflejos, las formas elementales del hábito y el desplazamiento lento de la conducta refleja.

Los primeros hábitos son la reproducción activa de un resultado obtenido al azar, por primera vez. A este tipo de hábitos se llama "reacciones circulares primarias" en el sentido de que las reproducciones recaen sobre el propio cuerpo (succión del pulgar).

Las conductas típicas de este estadio son: la succión sistemática del pulgar, gestos, volver la cabeza en dirección a un ruido, el seguimiento ocular de un objeto en movimiento y continuar la búsqueda de un objeto cuando desaparezca del campo visual. Estas acciones constituyen principios de continuidad y permanencia, pero ambas son prácticas ligadas a la acción en curso y solamente constituye una expectativa que continúa al acto anterior a la acomodación: cuando el cuadro desaparece cae en la nada.

Estadio 3. Reacciones circulares secundarias (4-0 a 9 meses). En este nivel se da una coordinación entre la visión y la aprehensión, el niño coge y manipula todo lo que ve en su espacio próximo. Descubre que un medio utilizando con éxito la primera vez, puede cumplir su objetivo nuevamente: esto es lo que se considera una reacción circular secundaria. Es decir, son conductas de un sólo sentido repetidas en bloque, sin un objeto fijado de antemano y además tomando en cuenta los azares que surgen durante esa acción.

Las nuevas reacciones secundarias se repiten y prolongan las reacciones circulares primarias. La actividad continúa siendo el motivo primario de la experiencia, pero hay un campo más amplio de actividad, pues se relacionan dos o más actividades sensoriomotrices en una secuencia experiencial o esquema: el niño combinará en una sola experiencia las experiencias visuales, táctiles, entre otras. Este proceso intelectual de combinación se fundamenta sobre todo en la visión como coordinadora principal.

Las conductas típicas de esta fase son:

La acomodación visual de los movimientos rápidos, esto permite anticipar las posiciones futuras del objeto y les confiere cierta permanencia (subjetiva) relativa al acto de acomodación.

1. La prehensión interrumpida. Se confiere mayor permanencia al objeto y se solidifican más los cuadros percibidos, pero el objeto no constituye un elemento permanente, sino el acto mismo. El niño vuelve a su acción.
2. La muestra de un comienzo de permanencia de la percepción y acción en curso, pero no hacia el objeto propiamente.

Se observan entonces conductas intermedias entre la aprehensión de las cosas vistas y los comienzos de la búsqueda de objetos desaparecidos. Comienza a constituirse el espacio total, en el se insertan nuevas formas de acomodación, tales como mirar su propia actuación y la convergencia de su propio cuerpo en relación con el del otro.

Estadio 4. Coordinación de los esquemas secundarios (8 o 9-11 o 12 meses). En este estadio se observan actos más complejos de inteligencia práctica; ahora el niño realiza experiencias con objetos nuevos: prueba, experimenta, juega.

En este punto la conducta se basa en el ensayo y error. El niño utiliza pautas anteriores de conducta de manera diferente y selecciona los resultados más útiles para consecución de los objetivos deseados. Se observa una búsqueda activa de los objetos desaparecidos, sin tomar en cuenta la sucesión de los desplazamientos posibles. La estructuración del espacio comienza a desbordar la percepción inmediata: ante la desaparición del objeto, se construye un grupo sensoriomotor que lleva al niño a buscar dicho objeto tras la pantalla, pero a no tomar en cuenta los desplazamientos.

Estas nuevas adquisiciones son importantes porque el individuo puede distinguir los objetos de la actividad afín y percibirlos como tales, y diferenciar los resultados finales de los medios utilizados.

Estadio 5. Reacciones circulares terciarias y experimentación activa (12-18 meses) Este estadio se caracteriza por la búsqueda de medios nuevos a través de la diferenciación de los esquemas conocidos, la cual se logra como consecuencia de las reacciones circulares terciarias: el niño reproduce un hecho con variaciones y experimentación activa que lleva a extraer de la acción nuevas posibilidades y descubrir nuevos medios.

En esta fase, se elaboran series de conductas inteligentes, tales como atraer hacia sí un objeto y el soporte necesario para las posiciones que constituyen una prolongación de un objeto. Se presenta por lo tanto una acomodación

activa y compatible con la coordinación asimiladora que constituye lo esencial de la inteligencia.

En el esquema de objeto, una adquisición importante es que el niño tiene en cuenta los desplazamientos visibles. En el esquema de espacio, el niño adquiere la noción de desplazamiento de los objetos en relación recíproca; se interesa por la posición y el equilibrio de los mismos. La causalidad se objetiviza y especializa, desprendiéndose y aplicándose a los aspectos visibles de la propia acción.

Estadio 6. De la transición del acto intelectual sensoriomotor a la representación. Este estadio señala el término del período sensoriomotor. Aquí el niño es capaz de encontrar medios nuevos, no sólo para tanteos exteriores, sino para combinaciones interiorizadas que desembocan en una comprensión repentina. Existen esbozos de una representación rudimentaria:

a) El niño es capaz de tener una representación diferida, es decir, reproduce ciertas conductas después de que el modelo ha desaparecido.

b) El niño realiza conductas que implican una forma elemental de juego simbólico.

Estas conductas forman parte del perfeccionamiento de las conductas anteriores y anticipan conductas propiamente representativas. El objeto es permanente e idéntico a sí mismo e independiente del yo. El niño percibe a su universo sólido y poblado de objetos combinados, incluyendo su cuerpo a título de elemento. Respecto a la casualidad se observan conductas con reconstrucción mental de la causa posible a partir de un efecto percibido.

II. Período de la inteligencia representativa y preoperatoria (2 a 7 u 8 años) En este período el lenguaje juega un papel muy importante para modificar el aspecto intelectual y afectivo. El niño es capaz de reconstruir sus acciones pasadas en forma de un relato o anticipar sus acciones futuras mediante la representación verbal. A partir de aquí el desarrollo mental puede hacer posible el intercambio entre individuos (inicio de la socialización de la acción), interiorización de la palabra (aparición del pensamiento propiamente dicho) y la

interiorización de la acción. Afectivamente el niño desarrolla sentimientos interindividuales y una afectividad interior más estable. Cómo ya dijimos la aparición del lenguaje es una nueva manera de enfrentarse al mundo, y no solo al mundo, físico, sino también al mundo social y al de las representaciones interiores. (Piaget, 1983).

Durante este período se desarrollan dos subestadios; preconceptual e intuitivo (de estos se revisa solo el primero que es el que corresponde a las edades estudiadas).

a) Preconceptual.

En este estadio, la capacidad para representar una cosa por medio de otra aumenta en frecuencia, sobre todo, por el desarrollo del lenguaje. Este estadio se extiende desde los 18 meses o 2 años hasta los 4 años y medio. El niño ha creado un esquema verbal que se encuentra entre un esquema sensoriomotor y uno conceptual. Hay una disociación parcial con respecto a la actividad del niño pero el signo verbal usado es único e individual.

Cuando el niño en el estadio preconceptual no puede comprender inmediatamente una experiencia nueva, la asimila en la fantasía, sin acomodarla o acomoda ésta representación a modelos mediante la imitación, el dibujo o el juego, sin assimilarlos enseguida.

Desde el punto de vista social el niño confunde el Yo y el No Yo y la propia actividad con la de otras personas. Cada niño juega su propio juego y no toma en cuenta las reglas ni el ganador.

El razonamiento de los niños no parte de la deducción ni de la inducción: va de lo particular a lo particular, sin generalizaciones ni rigor lógico, es decir, comenta hechos, da explicaciones de un suceso y prosigue una observación (trasducción). El niño emite juicios sucesivos no relacionados entre sí. Une en una forma indiscriminada las cosas que no están relacionadas entre sí. Los niños ven inmediatamente analogías entre palabras y objetos que no tienen nada que ver uno con el otro y encuentran una razón para todo acontecimiento casual (sincretismo).

Por otra parte supone que los demás tienen la misma visión del modelo (realismo), sin tomar en cuenta la posición en la manera de juzgar las acciones o de comprender enunciados que están más allá de su experiencia. Los niños se explican las cosas que ocurren por medio del artificialismo; afirman que los acontecimientos son causados por personas.

2.1.3 ENFOQUE ETOLÓGICO

2.1.3.1 JOHN BOWLBY Y MARY AINSWORTH.

John Bowlby (1969) fue pionero en elaborar una teoría de apego para explicar y describir desde una teoría evolutiva, el cómo y porque los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores y emocionalmente asustados cuando se les se les separa de ellos. Según Bowlby el comportamiento de apego es organizado y controlado a través del sistema nervioso central; ya que éste está al servicio de una función evolutiva de protección y supervisión: cuando un niño (y presumiblemente un adulto) está alarmado, ansioso, cansado o enfermo, la activación del sistema nervioso central lleva el individuo a buscar protección, comodidad, y apoyo de una persona que le brinde cuidados.

El sistema de apego está compuesto de tendencias conductuales y emocionales diseñadas para mantener a los niños, en cercanía física con sus cuidadores, ésta cercanía ayudaría a protegerlos del peligro y la depredación, de esta manera se puede deducir que los niños que posean las tendencias de apego adecuadas, tendrían mayores posibilidades de sobrevivir, de llegar a edad de reproductiva y traspasar estas tendencias a la siguiente generación. Las formas de apego se desarrollan en forma temprana y tienen alta probabilidad de mantenerse durante toda la vida.

La teoría del apego es el trabajo conjunto de Bowlby y Ainsworth (Bretherton, I. T. 1991) perfilado con conceptos de la etología, cibernética, procesamiento de la información, psicología del desarrollo y psicoanálisis, Bowlby formuló los principios básicos de la teoría, y por ello revolucionó el pensamiento de la vinculación de la madre al niño y su interrupción, separación, privación y duelo.

Ainsworth innovó la tecnología que hizo posible cuestionar algunas ideas empíricas de Bowlby y dio a estas una nueva dirección. Ainsworth contribuyó con el concepto de que el apego es una base segura desde la que el infante puede explorar el mundo. Adicionalmente formuló el concepto de la sensibilidad materna a las señales del infante y su rol en el desarrollo de los patrones de apego entre madre e hijo.

Las ideas que guían la teoría del apego tienen una larga historia, aunque inicialmente los dos autores trabajaron por separado, ambos fueron influenciados por Freud y otros psicoanalistas, en el caso de Bowlby de manera directa por Anna Freud y en el caso de Ainsworth en forma indirecta.

Alrededor de la década de los 50 Bowlby escribió acerca de las experiencias familiares de los niños sin afecto ni hogar de la posguerra, él publicó en 1951 "cuidado maternal y salud mental" por la OMS, y la segunda edición de este reporte titulada "cuidado del niño y crecimiento del amor" con revisión de M. Ainsworth en 1965.

Tal vez siguiendo a Spitz, él usó la embriología como metáfora para el retrato del rol maternal en el desarrollo infantil:

"Si el desarrollo continúa tranquilamente, los tejidos deben ser expuestos a la influencia de organizadores apropiados en ciertos períodos críticos a la influencia del organizador psicológico; la madre" (Bowlby, 1981).

Aparentemente continuando con la idea de que el superego es el origen de la resolución del complejo de Edipo, Bowlby asegura que durante los primeros años es cuando el niño adquiere la capacidad de autorregulación.

No es de extrañar que durante la infancia y niñez temprana estas funciones no operen perfectamente. En esta fase de la vida depende de la madre y ella lo forma, lo orienta en espacio y tiempo, lo provee de su entorno, satisface algunos impulsos y restringe otros, ella es su ego y superego. Gradualmente al desarrollarse, estos patrones son transferidos a él. Este lento e ininterrumpido proceso no concluye sino hasta llegar a la madurez.

La primera presentación formal de Bowlby sobre la teoría del apego, construida con conceptos de la etología y psicología del desarrollo, fue presentada en la

Sociedad Británica de psicoanálisis en Londres en tres documentos clásicos: La naturaleza del vínculo del niño con su madre (1958), Ansiedad de separación (1959) y, dolor y duelo en la infancia y temprana infancia (1960). En 1962 Bowlby completó dos documentos adicionales (no publicados 1962a y 1962b) en los procesos defensivos relacionados al duelo.

En " La naturaleza del vínculo del niño con su madre" se revisan las explicaciones psicoanalíticas contemporáneas del vínculo libidinal del niño con su madre, en el cual la necesidad de satisfacción es aparentemente primaria y en el apego es secundaria o derivada. Tomando prestada la noción freudiana (1905/1952) de que la naturaleza de la sexualidad humana se construye con componentes instintivos, Bowlby propone que a los 12 meses de edad, inconfundiblemente la conducta de apego se compone de un número de respuestas instintivas que tienen que por función unir al niño con su madre y a la madre con el niño. Estas respuestas (entre ellas mamar, adherirse y seguir, y también conductas como sonreír o llorar) maduran relativamente independientes durante el primer año de vida y vienen a incrementarse y enfocarse en la madre en los siguientes seis meses. Bowlby muestra el adherirse y seguir, posiblemente como más importantes para el apego que el mamar o el llorar. El apego a la madre es el precursor de los nuevos apegos de el individuo establecerá con nuevos objetos, de tal manera que el concepto de apego no es indicativo de regresión y forma parte además de las funciones saludables de la vida adulta.

Bowlby revisa datos de los estudios empíricos del desarrollo cognoscitivo y social de los infantes, incluido Piaget. Como evidencia adicional Bowlby proporcionó su experiencia de algunos años como facilitador semanal del grupo de soporte para madres jóvenes en Londres.

Posteriormente a su cuidadosa disertación del desarrollo infantil, introduce conceptos etológicos, tales como, estímulo alentador o socialmente relacionado con la causa de respuestas específicas para ser activadas o suprimidas (Tinbergen, 1951). Estos estímulos pueden ser externos o intra psíquicos.

Su trabajo "Separación y ansiedad" construido con observaciones de Robertson (1953) y Heinicke (1956) como también de Harlow y Zimmermann (1958) fundamentado en los trabajos de los efectos de la privación social en monos rhesus. En 1952 Bowlby y Robertson identifican tres fases en la respuesta ante la separación; Protesta (relacionada con angustia de separación), desesperación (Relacionada con pérdida y duelo), y negación y desapego (relacionada con mecanismos de defensa, especialmente represión) Una vez mas construida con conceptos etológicos respecto al control de la conducta. Bowlby mantiene que los infantes y los niños pequeños experimentan angustia de separación cuando en una situación es activada por la disyuntiva entre la conducta de apego y la persona de apego que no está disponible. Para tener un profundo apego hacia una persona, es preciso que se le considere como objeto terminal para sus respuestas instintivas, de manera natural este objeto es la madre.

En su opinión la excesiva angustia de separación puede deberse a experiencias familiares adversas, tales como repetidas amenazas de abandono o rechazo de los padres, enfermedad o muerte de los padres en donde el niño se siente responsable. También dice que en algunos casos la angustia de separación puede ser excesivamente baja o ausente y que puede dar la falsa impresión de madurez. Él atribuye esta falsa pseudo independencia a procesos defensivos. En un niño amado la protesta ante su separación de sus padres es parecida, pero puede desarrollar más auto confianza. Estas ideas reemergen en las clasificaciones de apego ambivalente, evitativo y seguro entre el infante- madre de Ainsworth.

Su tercer trabajo es "Dolor y duelo", (1960) en el dice que los procesos de dolor y duelo en los niños y adultos aparecen cuando las conductas de apego son activadas pero la figura de apego no está disponible, el también sugiere que la inhabilidad para formar relaciones profundas con otros puede darse cuando la sucesión de sustitutos es muy frecuente.

En 1958 Mary Ainsworth y John Bowlby tienen la oportunidad de colaborar cercanamente para la publicación de "La naturaleza del vínculo del niño con su

madre". Los análisis subsecuentes de su proyecto Ganda (Ainsworth 1963, 1967), son influidos por la reformulación que Bowlby hace de su teoría del apego, de ésta manera Ainsworth da su contribución teórica a la ontogenia del apego humano, misma que no puede ser subestimada. El proyecto Ganda se enriquece con el estudio de las diferencias individuales en la calidad de la interacción madre hijo. Las madres que eran excelentes informantes y que proveyeron de los más espontáneos detalles fueron calificadas como altamente sensitivas, en contraste con madres que parecían indiferentes a la conducta de su niño. Tres tipos de patrones de apego se observaron: en el apego seguro, el niño lloraba un poco y finalmente se animaba a explorar en presencia de la madre; en el apego inseguro el niño lloraba frecuentemente aún en presencia de la madre y exploraba poco; y en el apego ambivalente, el niño no manifestaba una conducta diferencial ante la madre.

De esta manera se encontró correlación entre el apego seguro y la sensibilidad materna. Los niños con madres sensitivas tendían a ser de apego más seguro, en tanto que los bebés con madres menos sensitivas fueron clasificados como inseguros, las madres que amamantaron con gusto también correlacionaron con apego seguro.

Los patrones de apego fueron estudiados mediante el procedimiento de la situación extraña, que consiste en un drama miniatura con ocho episodios durante 20 minutos. La madre y el hijo son introducidos en un laboratorio de juego, en donde más tarde se les une una mujer desconocida para el niño. Cuando la extraña juega con el niño, la madre se retira brevemente y luego regresa. La segunda separación se da cuando el niño está completamente solo. Finalmente, la madre y la extraña regresan. De acuerdo a lo esperado, el niño explora más vigorosamente el salón y los juguetes en presencia de la madre, que cuando entra la extraña o cuando la madre se ausenta (Bretherton 1992) Anexo A; Pautas de apego.

La teoría del apego que tiene en Bowlby su más reconocido exponente, permite deducir desde el conocimiento del estilo de apego de una persona, muchas de sus características personales que no son tan evidentes. Sin embargo aunque

representan un marco de referencia, las clasificaciones no pueden ser consideradas de manera rígida ya que no determinan un comportamiento específico, según algunos estudios se evidencia que distintas formas de comportarse, en ocasiones son independientes del estilo de apego y se relacionan mas con una situación o ámbito específico, aún cuando es destacable la importancia del primer cuidador para la formación del estilo de apego que se ha de desarrollar. (Gayó 1999).

2.1.3.2 BASES NEUROLÓGICAS DE LA CONDUCTA DE APEGO.

Ashey Montagú (1981), expone que en los mamíferos, la madre lame a su cría recién nacida y el resultado de esta conducta se refleja en ambos; se estimula la producción láctea en la madre y en consecuencia el alimento tiene una disponibilidad inmediata para el recién nacido, quién a su vez es vigorosamente estimulado por el lengüeteo de la madre activando así las funciones genitourinaria, gastrointestinal y respiratoria.

En el ser humano no se da este estimulante lengüeteo, Montagú señala que a cambio de éste las contracciones uterinas estimulan durante varias horas el cuerpo del feto, activando tonificando los sistemas orgánicos fundamentales y preparando las funciones que habrán de desempeñar inmediatamente después del nacimiento.

Las contracciones uterinas excitan los nervios sensitivos periféricos del feto, originando una serie de impulsos que alcanzan el sistema nervioso central y el vegetativo (autónomo), así como los órganos que inervan.

En los casos de nacimiento prematuro, y algunas cesaréas no precedidas de contracciones uterinas, es frecuente encontrar ésta falta de reactividad, tal como lo reporta Drillien (1959) en sus investigaciones con niños prematuros, los que mostraron durante los primeros años de vida ser más propensos a las afecciones nasofaríngeas y respiratorias que los niños nacidos a término.

De acuerdo con Mary Shirley (1939) los niños prematuros poseen mayor agudeza sensorial que los nacidos a término normal del embarazo, pero

presentan rezago en la adquisición de control lingual, manual, postural y motor, también presentan problemas conductuales.

Partiendo de que la conducta de apego es explicada con base a la etología en los estudios de Bowlby, Kraemer (1992), continúa los experimentos de Harlow, presentando una serie de consideraciones basadas en diversos estudios sobre la formación de apego en monos rhesus.

Este investigador de la Universidad de Wisconsin describe las bases neurobiológicas del "primer apego" en infantes primates con sus cuidadores y nos dice que el infante normalmente interioriza una imagen neurobiológica de la conducta y características emocionales de su cuidador que posteriormente regulan importantes funciones cerebrales. Sugiere que las relaciones de apego tienen que ver con los sistemas amino biogénicos en el cerebro, participando de los efectos de la modulación de los procesos efectuados por la norepinefrina, contactan los procesos efectuados por la dopamina y liberan o restringen los procesos efectuados por la serotonina, estos sistemas amino biogénicos participan en funciones mentales importantes tales como la regulación de la tensión y respuestas a los estresores, reforzamiento, ritmos circadianos y plasticidad neuronal.

De manera mas específica las aminas biogénicas tienen las siguientes funciones: La noradrenalina o norepinefrina (NE), controla el estado de alerta y vigilia y su cantidad aumenta con el estrés.

La dopamina (DA), participa en el movimiento (su falta produce Parkinson), la atención y el aprendizaje (su aumento puede producir o desencadenar esquizofrenia), también interviene en las adicciones.

La serotonina o 5 hidroxitriptamina (5H), participa en la regulación del estado de ánimo (produciendo sedación o relajación), en el control del apetito, el sueño, el alertamiento y la conducta agresiva, así como en la regulación del dolor.

El aislamiento social puede producir cambios en la estructura celular en el sistema amino biogénico que resulta en una desregulación de dicho sistema y sus funciones. El aislamiento social también produce reducción en las

arborescencias dendríticas cerebrales y altera los sistemas límbicos y la electrofisiología cerebral que es consistente con una lesión neuronal.

A través de diversos estudios de monos criados con madres de alambre se puede inferir que el factor importante en la regulación de los sistemas amino biogénicos es la estimulación sensorial, especialmente la estimulación táctil que dispara el sistema efector con conductas de apego en respuesta a la figura de apego.

Los organizadores sociales de la Teoría de Spitz, facilitan el acercamiento social y emocional con el infante.

La evolución de la reactividad del niño descrita por A. Freud de la pauta de las respuestas esperadas en cada edad del niño pequeño.

Las crisis del desarrollo que impelen al niño a superar cada etapa enriqueciéndolo en su auto imagen y su concepción del mundo que le rodea (Erikson), permiten seguir y apoyar su desarrollo social.

La formación del pensamiento del niño pequeño (Piaget) que enfatiza las diferencias conceptuales entre este y el adulto orienta para la comprensión en su desarrollo cognitivo.

El enfoque etológico de Bowlby y Ainsworth contribuyen a la comprensión de la formación del vínculo con su madre y por extensión a la adaptación de nuevos cuidadores.

Se puede concluir que todos los enfoques teóricos aquí descritos son una base importante para el conocimiento del desarrollo psicológico y social del niño. Las características del niño vistas desde diferentes perspectivas ayudarán a entender mejor su conducta.

CUADRO COMPARATIVO DE LAS ETAPAS DEL DESARROLLO SEGÚN DIVERSAS TEORIAS.

PSICOSEXUAL (FREUD)	PSICOSOCIAL (ERIKSON)	COGNOSCITIVA (PIAGET)	ETOLOGICA (BOWLBY-AINSWORTH)
<p>Oral (del nacimiento a los 12 o 18 meses) La principal fuente de placer del bebé está en las actividades realizadas con la boca Como chupar y comer.</p>	<p>Confianza básica vs desconfianza (desde el nacimiento hasta los 12 o 18 meses) El bebé desarrolla el sentido de Si puede confiar en el mundo. Virtud: La esperanza.</p>	<p>Sensorio motor (del nacimiento a los 2 años) El niño cambia de ser un ser que responde primordialmente a través de los reflejos a uno que puede organizar actividades con respecto al medio ambiente.</p>	<p>Sensibilidad social a partir de los 2 o 3 primeros meses de vida. Conductas de orientación llanto, vocalización, seguimiento visual. Búsqueda activa de proximidad, alrededor de los 7 meses hasta los 2 años de vida extiende los brazos, abraza, saluda o llama a las personas.</p>
<p>Anal.-(Entre los 12-18 meses hasta los 3 años). El niño obtiene satisfacción sexual mediante la retención y expulsión de heces. La zona de gratificación es la región anal.</p>	<p>Autonomía Vs Pena y duda (Entre los 12 a 18 meses hasta los 3 años). El niño Desarrolla un equilibrio de independencia Sobre la duda y la pena. Virtud: el deseo.</p>	<p>Preoperacional (de 2 a 7 años) El niño desarrolla un sistema de representación y utiliza símbolos, como las palabras, para representar personas, lugares y eventos.</p>	<p>Comportamiento de reciprocidad en el curso del 3º año intenta saber lo que se espera de él para agradar.</p>
<p>Fálta.- (de 3 a 6 años). Momento del "Romance familiar", complejo de Edipo en los niños y Complejo de Electra en las niñas. La zona de satisfacción cambia a la región del falo</p>	<p>Iniciativa Vs culpa (de los 3 a los 6 años) El niño desarrolla la iniciativa al intentar cosas nuevas y no se deja abatir por el fracaso. Virtud: el propósito.</p>		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.1.4 CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN INICIAL.

La educación inicial es la atención educativa que se brinda a las niñas y a los niños menores de seis años, donde se potencializa su desarrollo integral en un ambiente rico en estímulos y afectos, lo cual les permite ser libres para actuar, orientar sus habilidades y actitudes necesarias en su desempeño personal y social.

La educación inicial es un derecho de las niñas y los niños; y es una oportunidad que tienen los padres y las madres de familia para mejorar sus prácticas de crianza. Su visión es que todas las niñas y los niños de 0 a 6 años, cuenten con las bases para la formación de valores, autoestima, seguridad, confianza y autonomía, con el propósito de formarlos para la vida, como seres humanos felices y productivos y tiene por misión garantizar que todas las niñas y niños menores de 6 años sean atendidos de manera integral, a través del trabajo conjunto de los agentes educativos, en las tres modalidades de atención: escolarizado semiescolarizado y no escolarizado. Enriqueciendo la calidad y los servicios que se prestan, con la participación de los padres de familia y la comunidad.

La dirección de Educación Inicial se compromete: a promover el desarrollo integral de la niña y del niño, a elevar la calidad de trabajo de los adultos y responsabilizarlos de la educación de las niñas y de los niños, a diversificar las estrategias de trabajo de los adultos para atender a todas las niñas y niños menores de 6 años, a crear equipos de trabajo transdisciplinarios que permitan fortalecer la atención educativa que se ofrece a las niñas y a los niños.

Su beneficio se extiende a:

La niña y el niño porque mejora: Su capacidad de aprendizaje, sus hábitos de higiene, salud y alimentación, sus habilidades para relacionarse con los demás, sus valores y actitudes de respeto y responsabilidad y su construcción de bases para aprovechar el sistema escolar.

A la sociedad por crear oportunidades en donde el sistema educativo nacional brinda una educación integral, durante el periodo de mayor trascendencia para la formación de las niñas y los niños.

Forma las bases necesarias para aprovechar el sistema escolar y afirma el desarrollo de la personalidad de niñas y niños reduciendo así, conductas antisociales en la juventud.

Contribuye a la orientación de la interacción social de las niñas y los niños, estimulándolos para participar en acciones de integración y mejoramiento en la familia, la comunidad y la escuela.

Crea estrategias de mejoramiento generacional beneficiando a las poblaciones con mayor marginación.

Beneficia a los padres de familia porque los apoya: con el cuidado y educación de sus hijos, en el conocimiento del desarrollo físico, social y psicológico de sus hijos, en conocer las pautas de crianza que favorecen el desarrollo integral de las niñas y de los niños, en crear ambientes favorables, para elevar el nivel de vida de sus hijos, en mejorar las relaciones padre-hijo-hija y madre-hijo-hija

Los servicios que la dirección de Educación Inicial ofrece son: asesoría técnico-pedagógica al personal involucrado en la atención de las niñas y los niños, capacitación permanente a cada una de las figuras operativas de acuerdo a las funciones que desempeña, evaluación del programa y de los servicios educativos para un constante mejoramiento, actualización de estrategias, métodos y procedimientos para el trabajo con niñas y niños pequeños. (López-Arce S/F).

Más allá de los objetivos específicos para cada nivel se entienden como centrales para la educación inicial los siguientes:

- Incentivar en el desarrollo temprano de sentimientos de seguridad y confianza en si mismo, en la interacción con los demás y con el entorno.
- Propiciar el desarrollo integral y armónico de cada niño a partir de su propia realidad biopsicosocial y emocional a partir del conocimiento y de sus referentes familiares.
- Estimular por medio de una acertada selección de actividades su crecimiento, maduración, construcción de conocimientos, socialización y desarrollo emocional.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las actividades realizadas diariamente son variadas y son planificadas considerando los anteriores objetivos y atendiendo a las ideas, nociones y vivencias previas de los niños. Estas actividades buscan facilitar e desarrollo intelectual, afectivo y social del niño y favorecer por lo tanto el aprendizaje autónomo, la capacidad creativa, la autoestima y la actitud crítica.

La tarea cotidiana se concibe atrás del juego- trabajo que es el vehículo privilegiado del aprendizaje a esta edad y que posibilita en el niño el acceso a la comunicación y a la socialización.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

III. METODOLOGIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el mundo actual, la mujer en superación personal y profesional se dedica con menor frecuencia a la crianza como actividad exclusiva, actualmente reparte su tiempo e interés entre la familia, la escuela y el trabajo en un afán por superarse y propiciar mejores condiciones de vida para ella y su familia, esta situación crea necesidades múltiples, como en el caso de este reporte; la de contar con un lugar adecuado para que sus hijos reciban atención con afecto y seguridad, por lo que los centros desarrollo infantil ofertan sus servicios facilitando a la madre la realización de sus múltiples tareas. La atención ofrecida en el centro de desarrollo infantil debe ir más allá de las buenas intenciones, por lo que sus acciones deben estar fundamentadas en el conocimiento del desarrollo infantil para así favorecer un ambiente propicio para las actividades del pequeño.

El lema "CARITAS FELICES LA CONTINUACION DEL HOGAR" hace un ofrecimiento de confianza pero no describe el enfoque profesional que se encuentra en la misión: PROPORCIONAR UN SERVICIO PROFESIONAL CON CALOR Y CALIDAD HUMANA PARA LA ATENCION DE LA NIÑEZ", es en este punto donde la psicóloga hace su intervención para propiciar el logro de una base emocional segura para el niño, beneficio que se extiende a sus padres y sus cuidadoras.

La metodología utilizada es la observación enfocada en una conducta específica: El llanto del niño al separarse de la madre y la intervención consistió en responder a las demandas a las demandas de atención del niño con afecto y tolerancia.

A continuación se describen el escenario, los sujetos y la evaluación realizada para el presente reporte.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.1 ESCENARIO

La creación del centro de desarrollo y estimulación infantil " CARITAS FELICES" se da en el contexto de la delegación Terán de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez en Chiapas.

Esta zona presenta características particulares, ya que ha sido el primer municipio que es absorbido por la ciudad y se convierte en delegación conservando sus tradiciones. Es una zona de contrastes ya que se encuentran también nuevas zonas residenciales, la delegación cuenta con escuelas en todos los niveles, desde preescolar hasta universitario, tanto oficiales como particulares, pero en el momento de la creación de "CARITAS FELICES" no existía un centro de este tipo en el lugar, solo había dos escuelas maternas con un rango de edad, horario y precio que no satisfacía las necesidades de la clase media baja. Hasta entonces la población resolvía de alguna manera el problema del cuidado de sus niños llevándolos a guarderías lejanas o bien dejándolos al cuidado de vecinas, abuelas, parientes en general o sirvientas, así pues la solución solamente era parcial ya que a su vez surgían otros problemas como la incomodidad de desplazar a los niños lejos de casa, o bien las personas que los cuidaban en su domicilio se veían limitadas en sus actividades y aún cuando el servicio les fuera remunerado no dejaba de parecer un favor, creando con esto sentimientos de incomodidad e inquietud en las madres, por otra parte, el cuidado que los niños recibían se reducía a limpieza y alimentación, dejando de lado proveerles de los estímulos adecuados para su desarrollo.

El Centro de Desarrollo y Estimulación Infantil "CARITAS FELICES" ofreció una alternativa a madres trabajadoras y estudiantes para el cuidado de sus hijos. Aún cuando "CARITAS FELICES" respondía a los requerimientos de la población en cuanto a ubicación, servicio y precio, quedaba un punto de reserva en relación a que si los niños recibían suficiente atención y afecto, es aquí donde se hace la intervención psicoeducativa con el objeto de ganar la confianza y afecto del niño y de los padres y con ello propiciar un ambiente favorable para el desarrollo del pequeño.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Considerando que el vínculo que el niño establece primeramente con la madre y después con otros cuidadores, es de importancia para su futuro emocional y desarrollo físico e intelectual, este reporte presenta algunas estrategias utilizadas para ganar el afecto y la confianza de los niños con el propósito de favorecer su adaptación al centro.

El presente trabajo se realizó en el Centro de Desarrollo y Estimulación Infantil "CARITAS FELICES" mismo que funciona con horario diurno, de 7:00 a.m. a 15:00 p.m.

Está situado en un espacio de 450 metros cuadrados, en donde se reparten las diferentes áreas que constituyen el centro; salón de usos múltiples, cunero, salón de gimnasia, comedor, cocina, baños y dirección. En el exterior se localiza el área de juegos, jardín, alberca, hortaliza y piñatero.

La población del Centro de Desarrollo y Estimulación Infantil "CARITAS FELICES" la conformaron niños normales en un rango de edad de 45 días a 3 años, hijos de trabajadores y estudiantes de clase media.

El equipo de trabajo estuvo conformado por la directora, la médica, la psicóloga, una educadora y varias auxiliares o niñeras.

A continuación se hace una descripción de las actividades de las integrantes del equipo:

Directora.- En ella se centran las actividades de educación, administración y promoción de la salud. Tiene la responsabilidad de la organización y conducción del centro de desarrollo.

Entre sus principales tareas se señalan:

- Coordinar y administrar las actividades de los distintos departamentos.
- Recibir informes diarios del personal docente y médico.
- Supervisar la actividad del centro al recorrer sus servicios.
- Asesorar al personal, grupal o individualmente de acuerdo a las circunstancias.
- Organizar reuniones técnicas y de superación del personal.
- Observar la actividad de los niños.
- Supervisar la alimentación e higiene.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Supervisar la recepción y salida de los niños.
- Autorizar la salida de estos en circunstancias fuera de lo común.
- Realizar entrevistas con los padres.
- Evaluar el desempeño del personal.
- Autorizar compras y pagos.
- Elaborar reglamentos internos y vigilar su cumplimiento.

Educadora.- La educadora está a cargo del grupo, auxiliada por las dos cuidadoras, de manera que es ella la persona responsable de asignar las tareas para cada niño debe estar –metafóricamente hablando- “al centro del grupo y disponible para cada uno de los niños”, en ella converge prácticamente toda la ejecución de planes y proyectos, las auxiliares trabajan en forma directa bajo su supervisión cumpliendo las tareas que ella les asigna.

Cuidadoras (nanas).- Apoyan a la educadora en la supervisión del desarrollo de las tareas de los niños, sus actividades son:

- Recibir a los niños.
- Controlar el uso de sanitarios.
- Vigilar los juegos de los niños evitando el conflicto entre ellos.
- Colaborar en el cambio de ropa.
- Servir los alimentos.

Médica.- Tiene a su cargo la preservación de la salud de los asistentes al centro, así como la prevención de enfermedades, sus actividades son:

- Practicar un examen clínico al niño que ingresa.
- Realizar exámenes periódicos a los niños, llevando el control de peso y talla.
- Verificar el cumplimiento de los programas de vacunación.
- Determinar la permanencia o no del niño que presenta signos de enfermedad.
- Aconsejar a los padres en aspectos sanitarios y de salud.
- Vigilar el aspecto sanitario del centro y la profilaxis en general.
- Participar en el perfeccionamiento del personal y brindar asesoría.
- Dar pláticas a padres y maestros.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Psicóloga.- Hace las observaciones relacionadas a la adaptación, desarrollo psicológico e intelectual y hace las recomendaciones acerca de las áreas a estimular.

- Realiza la evaluación psicológica del niño que ingresa.
- Atiende a los niños que lo requieren en forma personal.
- Asesora a las educadoras y al personal en general.
- Observa y participa en los juegos de los niños.
- Asesora a los padres de familia.
- Participa en la selección de personal.
- Practica las valoraciones periódicas del desarrollo de cada niño.

Considerando que el vínculo que el niño establece primeramente con la madre y después con otros cuidadores, es de importancia para su futuro emocional y desarrollo físico e intelectual, este reporte presenta algunas estrategias utilizadas para obtener el afecto y la confianza de los niños con el propósito de favorecer su adaptación al centro.

3.2 PROCEDIMIENTO

La infancia es una etapa en la que las experiencias vividas son de gran importancia ya imprimen su huella en la vida de los individuos, de tal forma que la respuesta que el infante tiene ante la separación constituirá el prototipo para su vida futura. De ahí la importancia de una comprensión paciente y una atención afectuosa para que el niño pueda superar el trance. En esta experiencia el objetivo fue propiciar las condiciones que permitieran al niño adaptarse al centro, e identificar a sus nuevas cuidadoras como fuente de confort y seguridad para sentirse libre y confiado y así poder explorar objetos y lugares nuevos en presencia de sus cuidadoras y maestras, esto sin rivalizar con los vínculos emocionales anteriores.

Dentro del esquema organizacional de "CARITAS FELICES", el área de psicología tiene tres orientaciones; hacia los niños, hacia los padres y hacia el personal que participa.

Hacia los niños:

- El estudio general del niño que ingresa, que contempla nivel de desarrollo, quién lo cuida, preferencias, hábitos, apegos, dinámica familiar. Anexos B y C
- La atención al niño que requiere tratamiento.
- La observación de los niños en sus momentos de juego y de trabajo.
- La instrumentación de planes de trabajo para cada grupo etario y para cada caso en particular.

Hacia los padres:

- Proporcionar y recabar información individual. Anexo D
- Reuniones con padres de familia para informar, organizar y realizar actividades inherentes a los niños asistentes al centro.

Hacia el personal:

- Formación del personal a través de información verbal y escrita. Anexo F
- Supervisión del trabajo, consistente en verificar el cumplimiento de las instrucciones.
- Asesoría en los casos que se solicite.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Abordando de ésta manera los objetivos propuestos por la S.E.P. en lo referente a la función del psicólogo en un centro de desarrollo infantil como son; **PROMOVER Y PROPICIAR EL EQUILIBRIO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS, ASI COMO ORIENTAR A LOS PADRES DE FAMILIA Y AL PERSONAL DEL CENTRO, A FIN DE QUE ELLOS COADYUVEN PARA EL LOGRO DE DICHS OBJETIVOS.**

Las conductas de llanto, y búsqueda de la madre que presentaron algunos niños al ingresar al centro y posteriormente en forma intermitente a lo largo de la jornada, así mismo cuando veían retirase a los otros niños, fueron la base para la intervención, considerando a estas conductas como indicativas de apego inseguro (Anexo A)

Fueron tres los aspectos en los que se intervino para la adaptación del niño: con el niño mismo, con los padres y con el personal.

- CON LOS NIÑOS:

El ingreso al centro no está regulado por el calendario escolar, sino que responde a la demanda y continuamente se espera el ingreso de un pequeño, esto permite que al ingreso de un nuevo niño exista la posibilidad de atenderle en forma individual y a libre demanda. En vez de la práctica común de alentar al niño a incorporarse al grupo, se le permite permanecer a un lado o cargado por la persona con la que el niño parece encontrarse más a gusto, de esta manera la incorporación del niño al grupo se da en forma espontánea cuando éste se siente más seguro.

En general las actividades son las mismas para todos los niños, solo difieren en grado de dificultad.

-CON EL PERSONAL:

El personal en general se encuentra en proceso constante de preparación a través de la revisión de casos, pláticas y asistencia a cursos, además las cualidades esperadas en ellas son:

- Vocación para el ejercicio de la función asignada.
- Sentido de responsabilidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Disposición para el trabajo.
- Trato amable y cordial, moderación en gestos y ademanes.

Al hablar de dar atención a los niños, se hace referencia a que la persona a la que el niño se entrega, despliega una serie de conductas encaminadas a hacer sentir al niño seguro, esto es; lo carga, lo acaricia, lo abraza, le canta, le muestra juguetes, permanece con él en el grupo y sobre todo, siempre que se dirige a él; le sonríe.

Para lograr la actitud de cooperación fue preciso sensibilizar al personal en el aspecto de que al adoptar este modelo de atención el niño se sentiría mejor, su período de adaptación sería más breve y el llanto no sería tan frecuente. Para la preparación de las auxiliares, fue preciso dar un curso de preparación consistente en información sobre el desarrollo del niño, con temas tales como; concepto de crecimiento y desarrollo, características físicas del niño, desarrollo emocional, dentición, aseo del lactante, sueño y vigilia, control de esfínteres, ablactación, alimentación, aseo del niño pequeño, cuidados higiénicos, esta información se dio de forma verbal y escrita. Ver anexo F, G y H

Sobre la marcha se dio la preparación en cantos y juegos, así como en la construcción de juguetes.

El curso antes mencionado fue impartido en dos semanas durante dos horas diarias como mínimo con los temas impartidos por la psicóloga, la médico y la educadora, de acuerdo al área que correspondiese a cada una de ellas.

La atención en forma personalizada a los niños se da por períodos desde tres días, hasta dos semanas, dependiendo de la demanda del niño. El objetivo a lograr es que los gateadores dieran espontáneamente los brazos a su cuidadora preferida o en el caso de los mayorcitos, inicialmente se les recibía de la mano de su madre y posteriormente se aumentaba la distancia para que ellos avanzaran solos esta su cuidadora preferida.

Resumiendo, la intervención en conjunto con los niños y sus cuidadores consistió en:

-Cargarlos, abrazarlos, acariciarlos, permitirles estar con la persona de su elección, y esta persona a su vez debía responder de manera consistente con una actitud amable.

- CON LOS PADRES:

A los padres se les da toda la información solicitada, además de algunas recomendaciones escritas, una de las más importantes dice textualmente:

"...cuando dejen a sus niños los primeros días ténganos confianza y no se sientan angustiados y temerosos, ya que estas manifestaciones de duda y desconfianza son percibidas por los niños y los hace sentirse también inseguros y temerosos. Cuando nos dejen a sus niños háganlo con tranquilidad y demuestren firmeza y decisión, pues esto permitirá una adaptación más rápida", reforzando este aspecto de manea verbal, además se les permitió observar a su niño sin que éste lo percibiera, con el objetivo de que constataran sus avances en adaptación, también se les recomendó que recogieran al niño temprano, para evitar que éste viera retirarse a otros niños y se inquietara.

La población de este estudio son 12 niñas y 11 niños, que son fueron en total los niños inscritos en un periodo de 3 meses y que al asistir por primera vez al centro de desarrollo, presentaron conductas de llanto, y búsqueda de la madre al ser separados de esta. El llanto pudo presentarse de manera persistente o intermitente a lo largo de la jornada, la búsqueda de la madre se presento de manera activa al intentar ir tras ella o bien a través de preguntas, también se observó pasividad y exigencia de atención de los niños de parte de los adultos.

EDADES AL INGRESO.

0-6 meses,	3 niños.
7-11 meses,	3 niños.
12-18 meses,	5 niños.
19-24 meses,	7 niños.
25-30 meses,	2 niños.
31-36 meses,	3 niños

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.3 EVALUACIÓN

La observación fue el método usado en la presente investigación, enfocada a una conducta en especial, la adaptación del niño al centro de desarrollo. El indicador utilizado para inferir la adaptación fue la desaparición del llanto y la búsqueda de la madre, y al mismo tiempo la colaboración del niño en las actividades del centro de desarrollo.

Considerando que en el método de observación, es el sistema perceptual del observador el primer instrumento que éste utiliza, y que puede estar influido por las metas, los prejuicios, el marco de referencia y las aptitudes del observador, es por ello preciso delimitar el objeto de estudio, el lugar para realizar la observación, el fragmento de la realidad a estudiar, los instrumentos para registrar el segmento de la realidad en estudio, el procedimiento de análisis apropiado para el problema estudiado y el registro obtenido, y el método para comunicar los datos e información obtenida del registro de observación.

Acorde al objetivo de investigación, se eligió un enfoque exclusivo, prefiriendo este porque tiende a simplificar lo que se recoge como dato y a reducir el ruido en el sistema.

Para el registro y almacenamiento de las observaciones se empleó un sistema categorial, cuyas características son tener categorías prefijadas en las que toda conducta manifestada debe registrarse en una de las categorías para las que se requieren juicios ponderados, -de bajo a elevado- que es aplicable para evaluar constructos globales o de alto grado de inferencia (Evertson y Green, 1988)

Tomando en cuenta la delimitación de campo anteriormente expuesta, el objeto de estudio quedó definido de esta manera:

La adaptación en los niños que ingresan al centro de desarrollo y estimulación infantil " CARITAS FELICES", usando como recurso el contacto físico, registrando el evento mediante escalas evaluativas discontinuas para determinar la presencia-ausencia de llanto, búsqueda de la madre y cooperación por parte del niño, durante la primera hora de su estancia en dicho centro. Se eligió la primera hora porque después de esta las actividades del

área de psicología cambian y no es posible continuar con la observación de manera consistente y también porque los episodios de llanto no rebasaron este tiempo, solo se registraron los episodios de llanto por ser esta la conducta mas notoria. Los datos se registraron en tablas para llegar a la presentación de este informe escrito (ANEXO I), las entrevistas con los padres no siempre pudieron ser registradas formalmente ya que pocos disponían de tiempo al llevar o recoger a sus hijos.

El grupo observado, corresponde a los niños que ingresaron al centro de desarrollo durante los tres primeros meses de operación de éste centro.

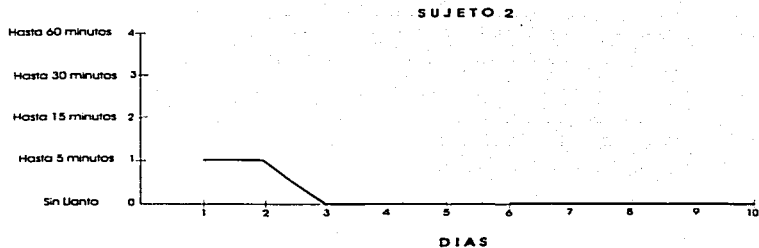
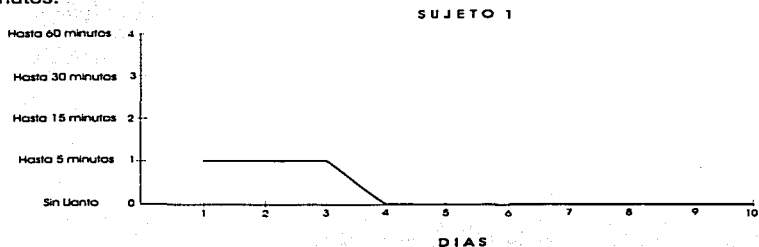
Las unidades conductuales observadas fueron: llanto, búsqueda de la madre y cooperación del niño, que son directamente observables y que de ellas se infiere a través de un continuo la adaptación del niño a un nuevo ambiente, a estas conductas se les consideró como causales ya que en todos los casos tienen como origen la separación del niño de su madre, de estas solo se llevo el registro de los episodios de llanto o de búsqueda, por ser estas las conductas mas notorias.

RESULTADOS.

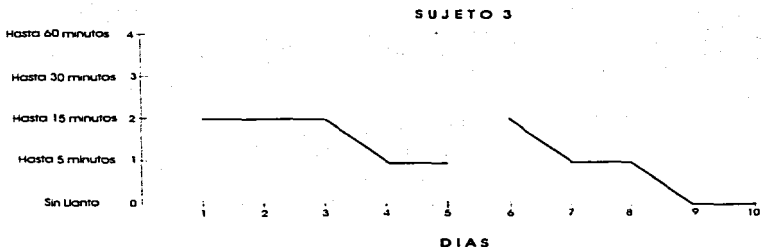
En todos los casos en que se intervino, la adaptación del niño se dio en un plazo no mayor a las dos semanas. En cada caso el objetivo fue logrado mostrándose los niños confiados al separarse de la madre y colaborando en las actividades del centro.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

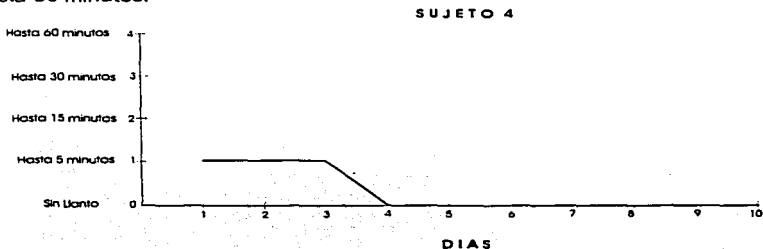
En el grupo de 1 a 6 meses los episodios de llanto o búsqueda de la madre disminuyeron conforme los niños tenían mayor familiaridad con el personal del centro, el sujeto número 3, era considerada por su madre como una niña llorona y berrinchuda, sin embargo al finalizar la segunda semana ya no lloraba al ser dejada por su madre. En este grupo el valor más alto fue 2: Llanto hasta 15 minutos.



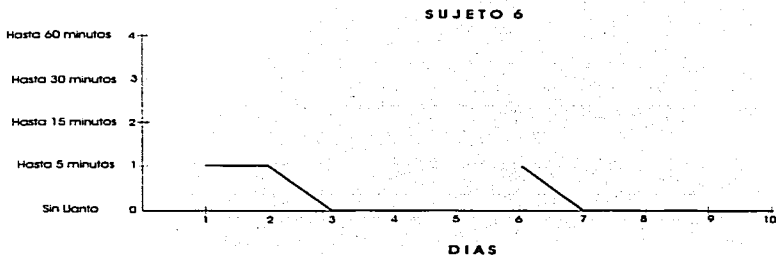
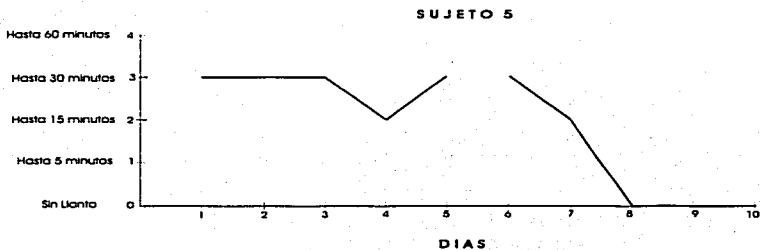
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



El segundo grupo en su mayoría (2 a 1) se quedó sin protestar al fin de la primera semana, el sujeto 5, sólo asistía tres horas al día por lo que se dificultó su adaptación, en dos de los casos (4 y 6) se dio un repunte en los episodios de llanto al iniciar la segunda semana. El valor más alto en este grupo fue 3: Llanto hasta 30 minutos.

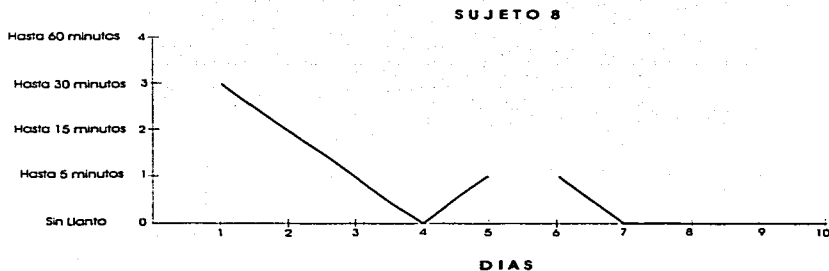
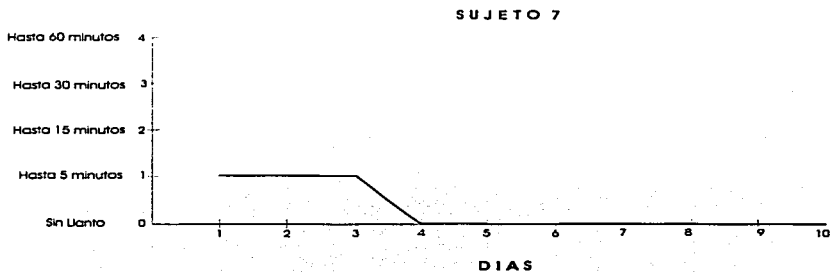


TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

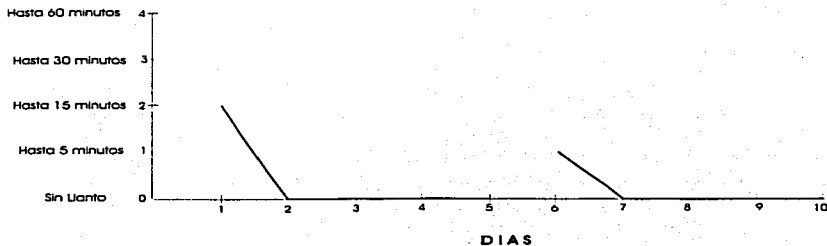
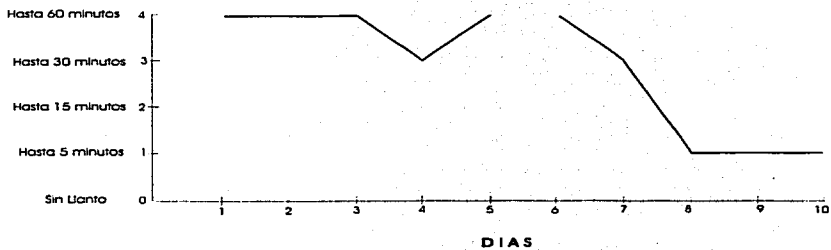
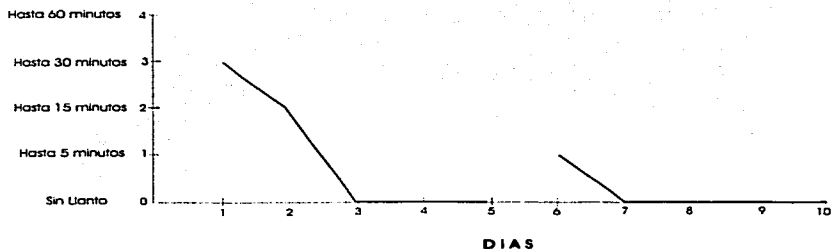


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El grupo de 13 a 18 meses presentó conductas de llanto o búsqueda de la madre que tendieron a desaparecer hacia el cuarto día con un repunte al sexto (inicio de la segunda semana) el sujeto 10, que presentó más añoranza que llanto, pero se calmaba cuando podía estar cerca de su hermana. (Sujeto 13). El valor más alto en este grupo fue 4: Llanto hasta por 60 minutos.

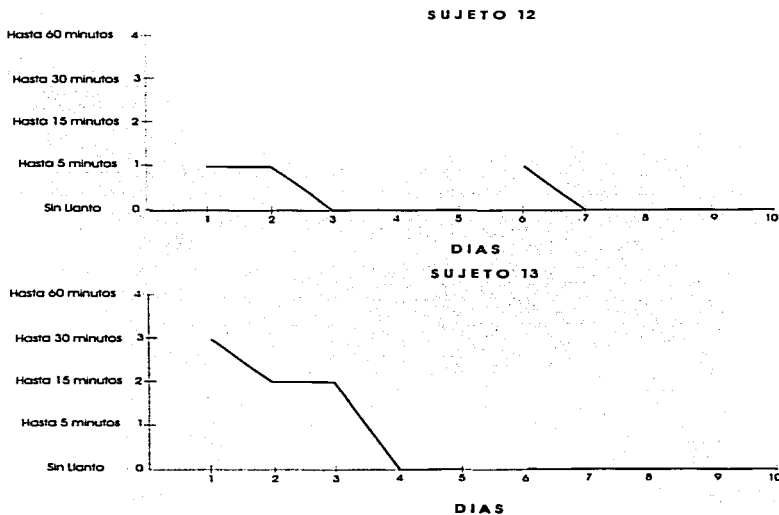


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

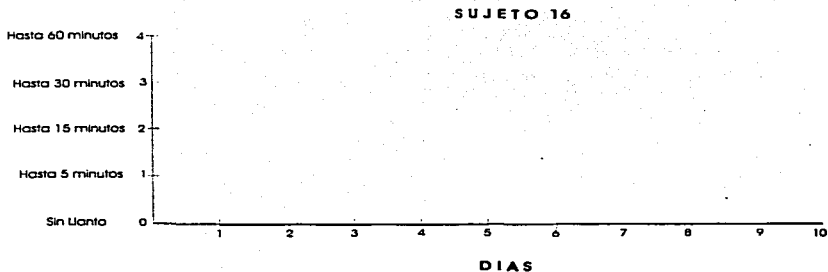
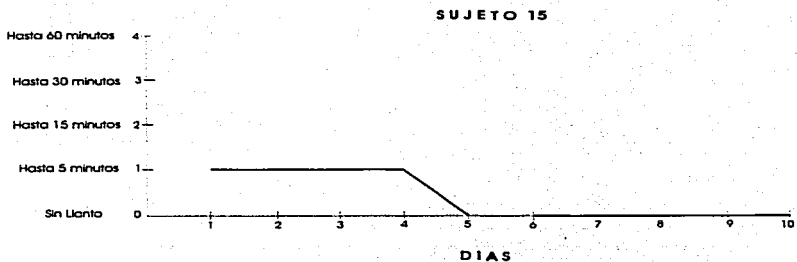
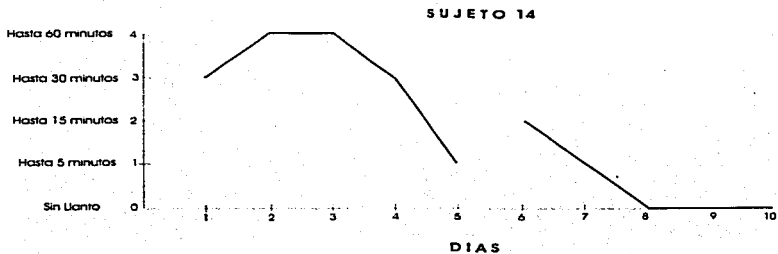
SUJETO 9**SUJETO 10****SUJETO 11**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

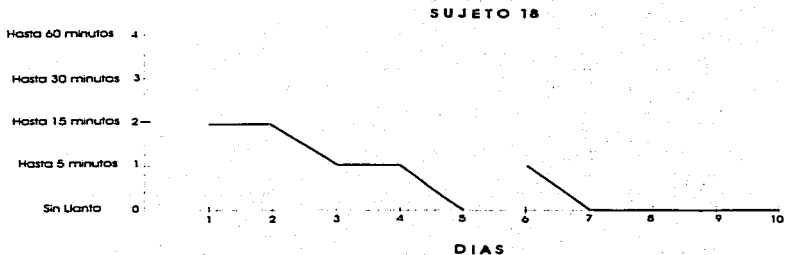
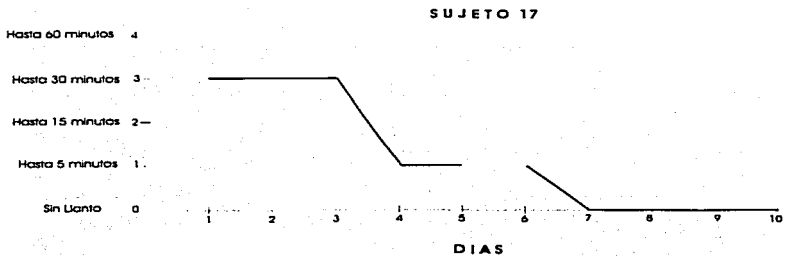
Los sujetos del grupo de 19 a 24 meses se incorporaron a la actividad sin presentar protestas hacia el fin de la primera semana repuntando en algunos casos hacia el sexto día, el sujeto número 16 no protestó en ningún momento, antes bien se mostró complacida de tener muchas mamás —es hija de padre soltero— y de inmediato se adaptó al personal. En cambio el sujeto número 14 se mostró desconfiada durante la primera semana, no desprendiéndose de su mochila durante toda la jornada (incluso durante la siesta) demostrando su confianza hacia el octavo día, en el que permitió que se retirara la mochila para dormir y sólo la pidió al retirarse. El valor más alto en este grupo fue 4: Llanto hasta por 60 minutos.



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

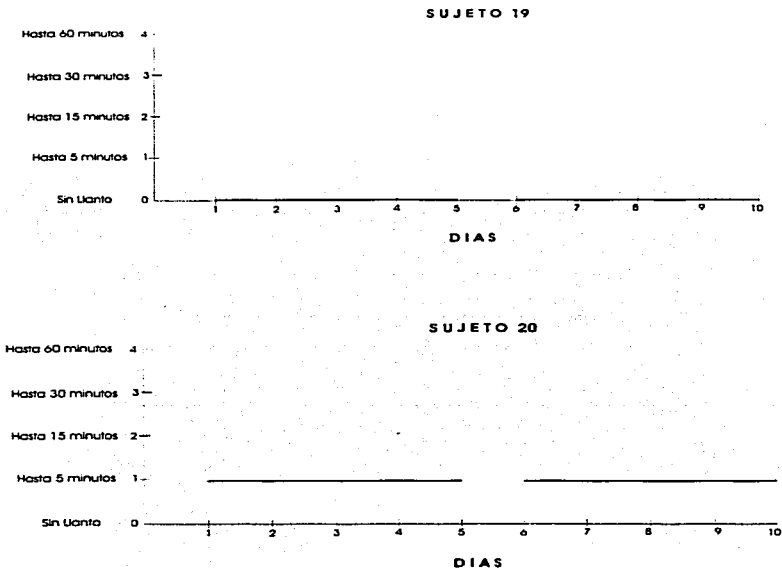


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

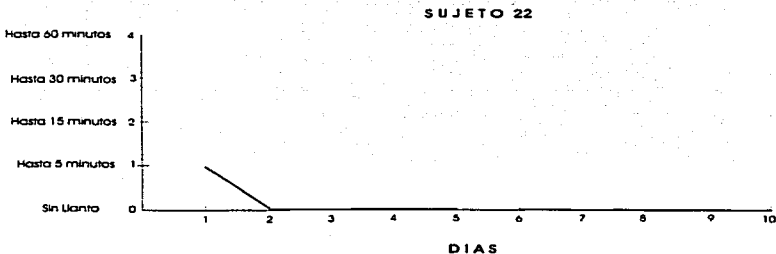
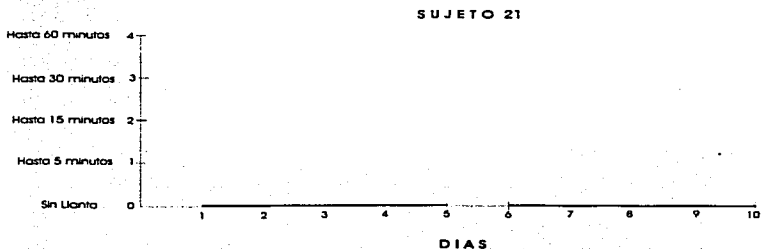


TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

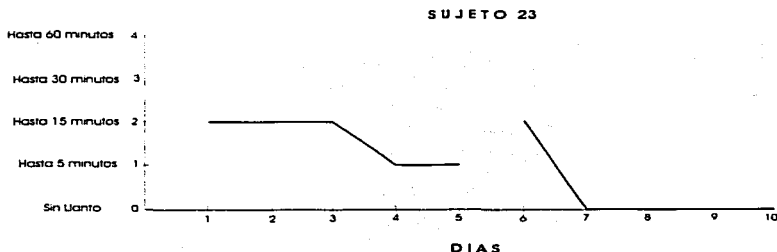
El más pequeño de los grupos; de 25 a 30 meses correspondió a dos sujetos: la primera hija de profesores y ansiosa de acudir a "la escolita", el segundo caso, sujeto 20, fue diferente ya que desde el primer día de observación, hasta el último de su estancia en el centro (un año de duración) lloró y le reclamó a la madre y al desaparecer esta de su vista se incorporaba a la actividad sin mayor problema. El valor más alto en este grupo fue 1: Llanto hasta por 5 minutos.



Los sujetos del grupo de 31 a 36 meses se mostraron cooperadores casi desde el principio en una proporción de dos a una, contrastando la actitud de los primos, en donde la confianza del sujeto 21 no era compartida por el sujeto 23 el cual no permitía que se le cambiara de pañal durante toda la jornada, su solicitud de ser cambiado de pañal se interpretó como señal de su confianza con el personal. El valor más alto en este grupo fue 2: Llanto hasta por 15 minutos.



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN



En general la adaptación de los niños se dio en un período no mayor de dos semanas, observándose en algunos casos un repunte al inicio de la segunda semana (día seis)

3.4 ANALISIS.

El objetivo de éste trabajo fue favorecer las condiciones para el desarrollo de una base emocional segura en el niño que asiste a una guardería, para lograr a través de ello su incorporación a las actividades del centro. Se buscó lograr éste objetivo mediante el contacto físico consistente en cargar a los niños acariciarlos y permitirles estar cerca de la cuidadora de su preferencia, se eligió el contacto físico porque se considera que la estimulación táctil propicia la reducción de la tensión y la respuesta a los estresores por medio de reacciones bioquímicas que disparan los sistemas aminobiogénicos.

Es de esperarse que la reducción de la tensión y la respuesta adaptativa a los estresores propicien condiciones favorables para la socialización. Motagú (1981), Kraemer (1992)

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

El contacto físico a través de cargar a los niños, tomarles de la mano, mantenerse cerca de ellos llevó la intención de semejar la disponibilidad esperada en la madre hacia el niño.

Debe remarcarse que de inicio, un vínculo fuerte y seguro entre la madre y el niño refuerza en ellos la confianza en sus cuidadoras sustitutas y habilita al niño a buscar fuera del entorno familiar y así superar los problemas de la separación, empleando para ello a la madre como una "base segura", sabiendo que pueden regresar ahí en cualquier momento (Furman 1986). Estas observaciones coinciden con la afirmación de Bowlby (1969) de que los niños aceptan con facilidad los cuidados de una figura alterna, cuando estas personas están relacionadas con su madre, esto parece darle mayor confianza para explorar un lugar extraño, más aún cuando sabe que la madre regresará en un corto plazo. Los sujetos 1 y 2 se separaron de su madre sin mayor problema y pronto se adaptaron al personal, el sujeto 3 aun cuando continuó llorando durante la segunda semana lo hizo en episodios de 5 a 10 minutos para no llorar mas en décimo día, la respuesta de estos pequeños puede explicarse porque a esa edad se encuentran centrados en la percepción de su propio cuerpo y aunque pueden mostrar preferencia hacia un cuidador se adaptan en función de una permanencia afectiva sin localización, esto es, a la persona que satisface sus necesidades mas apremiantes (Piaget 1984).

Era de esperarse que en segundo grupo sujeto 4, 5 y 6 tuvieran un mayor nivel de conducta de protesta – llanto, búsqueda de la madre – (Bowlby 1960), ya que coincide con la angustia del 8º mes (Spitz 1969), sin embargo solo uno (sujeto 5) las mantuvo por mas tiempo, lo que fue atribuido al hecho que su permanencia en el centro fue por pocas horas (2 a 4 hrs.).

De lo anterior se puede deducir que lo que determina la naturaleza de las relaciones del niño con sus cuidadores, está fuertemente influido por la relación que tenga con la madre, de ésta manera el establecimiento de un apego seguro con la madre, sienta las bases para las demostraciones de confianza que pueda tener con los demás, esto determinaría que las relaciones de apego inseguro o evitativo darían como resultado necesariamente una mala adaptación a nuevos

ambientes y cuidadores, lo que quedaría ejemplificado en el caso 13 en el que la sujeto provenía de una familia desintegrada en la que rivalizaba con una tía un año mayor y cuando se portaba mal era amenaza con ser abandonada en el centro de desarrollo (apego ambivalente), pero la luz de esperanza para éstos niños carentes de una base emocional para un apego seguro, estaría en los hallazgos de Howes, Rodning (1988) en donde se habla del papel compensatorio que puede formarse con los cuidadores cuando la relación con la madre no es satisfactoria como en el caso del sujeto número 16, que al no tener presente a la madre, se adapta al personal del centro. El sujeto numero 20 presentó un apego desorganizado posiblemente como resultado de las continuas peleas de sus padres, esta niña mantuvo el llanto durante su estancia en el centro (1 año) al separarse de la madre, pero se callaba e incorporaba a las actividades al desaparecer esta de su vista. La mayor parte de los niños provenían de familias bien estructuradas lo cual les proporcionaba un adecuado respaldo emocional que facilitó su adaptación al centro.

Pero hay mas factores que influyen en la adaptación como la edad, Bowlby (1969), encontró que alrededor del tercer año de edad los niños aceptan a los cuidadores alternativos con un mínimo de dolor emocional, sobre todo si sabe que la madre regresará y esto es congruente con el hecho de que a los tres años el niño se encuentra en la etapa preoperacional (Piaget, 1984) en donde utiliza un sistema de representación que le permite rescatar la imagen de la madre ausente.

En el presente trabajo, la intervención fue muy modesta; contacto físico y atención a libre demanda durante las dos primeras semanas, los resultados aunque variados por las características de personalidad, edad, tipo de apego, coinciden en el logro de la confianza y colaboración de los niños al finalizar el período.

Las aportaciones interdisciplinarias enriquecen el trabajo y la interacción del personal es un hecho decisivo para el logro productivo y armónico del servicio. Cada una de las integrantes, desde la directora hasta las auxiliares se comprometió con su labor y su trabajo coordinado fue realizado en un clima de

respeto mutuo, cordialidad, responsabilidad y comprensión que propició el cumplimiento del objetivo de ofrecer calidez, eficiencia, organización y seguridad.

Para que el equipo funcionara adecuadamente fue preciso que cada miembro actuara de acuerdo a su rol, dando importancia al cumplimiento de sus tareas y horarios con la mínima supervisión y existiendo mutua colaboración.

Los repuntes en la conducta de añoranza y llanto en el sexto día se explican en función de que le antecede el fin de semana, habiendo durante éste, mayor contacto con la madre y la familia por lo que la adaptación al centro se reinició pero siempre a un nivel de protesta, añoranza y llanto menor que al inicio del período de adaptación.

Los resultados positivos de la intervención, recomendaron a este centro como un lugar con calidad y calor humano.

Las opiniones de los padres expresadas verbalmente fueron de satisfacción y confianza, en ningún caso se presentaron reclamaciones, más bien estos aportaron sugerencias en apoyo del trabajo del centro.

Las cuidadoras expresaron sentirse confiadas en su trato con los niños al saber que habilidades esperar de ellos, también la forma y recursos para estimularlos. A la larga algunos padres solicitaron los servicios de las nanas en forma externa para apoyarlos en el cuidado de sus niños para ocasiones especiales.

Al difundirse la forma de trabajo, se tuvo otro tipo de cliente que no fue considerado originalmente como cliente potencial; los niños en lista de espera para los CENDIS oficiales, que fueron traídos a este centro por el prestigio adquirido con relación a tener paciencia, atención física y psicológica con los niños en período de adaptación y también atención a la madre para sentirse confiada con relación al cuidado de su niño.

Este trabajo tuvo limitaciones que sería conveniente superar para una futura acción, ya que en este caso aun cuando existió el formato de entrevista escrita para los padres, no pudo ser aplicado en todos los casos por limitaciones de tiempo, por otra parte el cambio de actitudes de las cuidadoras y maestras no se registró y seguramente aportaría datos valiosos para el trabajo a realizar.

Otro punto que sería conveniente desarrollar es el análisis del tipo de apego de los niños con sus cuidadores primarios y correlacionarlo con la adaptación de estos a nuevos ambientes.

El número de sujetos de la muestra es reducido, razón por la que la intervención debe ser considerada con reserva y se recomienda tener en consideración estas limitaciones en su re aplicación en otros ambientes.

Aunque la muestra es pequeña, se propone esta experiencia como una estrategia conveniente para acortar el período de adaptación del niño al centro de desarrollo infantil. Aún considerando que para cada niño en período de adaptación se requiere una persona casi de tiempo completo, la desventaja no es tanta si se considera que el período de adaptación se reduce ahorrando sufrimiento al niño y a su madre, por otra parte el ingreso de los niños a este centro de desarrollo no es periódico sino continuo, lo que permite tener disponible al personal que ha de atender al niño en forma individual.

Sería conveniente considerar esta experiencia por los beneficios que la intervención aporta en cuanto a favorecer la seguridad emocional del niño y la tranquilidad de los padres en cuanto al cuidado de sus hijos.

3.5 CONTRIBUCION.

El entrenamiento del personal orientado a dar atención en forma individualizada y a libre demanda, favoreció en ellas actitudes de confianza, seguridad, tolerancia y demostraciones de afecto que se reflejaron en su atención hacia los niños, hecho que de alguna manera los padres reportaron en sus observaciones verbales y en la solicitud de servicios externos. Ya que los niños no tienen a esta edad la facilidad de lenguaje para expresar su sentir y su pensar, se infiere de sus actitudes que se sintieron bien ya que al finalizar la segunda semana y en ocasiones antes de esta, acudían al centro con gusto y disposición para las actividades dentro de este, mostrandose cariñosos y confiados con sus cuidadoras y maestras, La experiencia aporta que aún con recursos económicos y humanos limitados se pueden lograr los objetivos socioemocionales prospectados para esta experiencia: Desaparición del llanto al separarse de la madre, tranquilidad de animo y colaboración en las actividades del centro, condiciones que son favorables para el aprendizaje del niño ya que las situaciones emocionales adversas desvían su atención. Los padres también se beneficiaron con la confianza de dejar a sus hijos en buenas manos, en el sentido de saber que sus niños estaban siendo atendidos en forma integral desde las perspectivas psicológica, medica y pedagógica tomando en cuenta sus características personales y de su edad, también el personal del centro se vio favorecido con las muestras de cariño de los pequeños y de sus padres, mostrando satisfacción y buena disposición a colaborar en las actividades con los niños en el centro y en adición la posibilidad de ser contratadas en forma externa al centro en su tiempo libre.

IV. BIBLIOGRAFIA.

- Ajuriaguerra, J. (1911). Mencionado en: Psiquiatría infantil (1983), México Editorial Mason.
- Birrel, Ch. (1981). Psicoterapia familiar: el enfoque comunicacional. En: Primer simpósium sobre dinámica y psicoterapia de la familia. México. I.F.A.C.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss Vol. I: Attachment, Markham: Pengüin.
- Bowlby, J. (1993). El Vínculo afectivo. México, Editorial Paidós.
- Bowlby, J. (1981). Cuidado maternal y amor. México, Fondo de Cultura Económica.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. Developmental Psychology vol. 28, No 5 p. 759-775. American psychological association, Inc.
- Cassidy, J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. Monographs Of The Society Research in Child Development. Vol. 65, p.971-991.
- Chapin, H. D. (1915). "A plea for accurate statistics in children's institutions" Transactions of the American Pediatric Society, vol.27.
- Drillen, C. M. (1959). Physical and mental handicap in prematurely born " Journal of Obstetrics and Gynecology of the British empire vol 66.
- Erikson, E. (1963). Childhood and society. New York, Norton.
- Erikson, E. (1968). Identidad, juventud y crisis. Buenos Aires. Paidós.
- Evertson, C. y Green, J. (1988). La investigación de la enseñanza II de Merlin Wittrock. Buenos Aires, Paidós educador.
- FEDAFEM (1974). Sistematización de la evaluación, listas de control y escalas. Antología del diplomado en formación de profesores para las ciencias de la salud, México, IMSS.
- Freud, A. (1976). Desarrollo del niño y el adolescente. Buenos Aires, Paidós.
- Furman, R.A. (1966). Experiences in nursery school consultations. Young Children, 22 (2)

- Galindo, García y Torreblanca. (1985). Importancia del vínculo materno-filial en el sentimiento de seguridad. Revista Mexicana de Psicología, vol. II número 1. México.
- Gayó, R. (2001-2002). Apego. Monografía. <http://www.latinsalud.com/inicio.htm>.
- Gesell, A. (1980). El niño de uno a cuatro años. México, Paidós.
- Goldberg, S. (1994). Infant Behavior and Development, vol. 17.
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love, The American Psychologist, vol. 13
- Harlow, H. F., Harlow, M. K., Hansen. (1968). The maternal affectional system of rhesus monkeys. En H. L. Rheingold; maternal behavior in mammals. Nueva York: Science House.
- Kaleiman, A. (1998). Teoría del apego, cómo este tipo de relación incide en el tipo de afrontamiento. Martapsicologialatina.com.
- Kraemer, G. W. (1992). A psychobiological theory of attachment. U.S.A. Behavioral and brain sciences.
- Lara, M. A., Acevedo, M. López, E. K. (1994). La conducta de apego en niños de 5 y 6 años: Influencia de la ocupación materna fuera del hogar. Revista latinoamericana de psicología vol. 26- No. 2. México.
- López-Arce Coria A. M. (S/F). La educación inicial. Material didáctico del curso de estimulación temprana y neurodesarrollo. México, Educación continua UNAM.
- Montagu, A. (1981). El sentido del tacto. Barcelona, Aguilar.
- Papalia, D. (1992). Desarrollo humano. México, Mc Graw Hill.
- Piaget, J. (1952). The origins of intelligence in child. New York, International Universities Press.
- Piaget, J. (1967). Seis estudios de psicología. Seix barral
- Shirley, M. (1939). Child Development vol. 10.
- Spitz, R. (1969) El primer año de vida del niño. México, Fondo de cultura económica.
- Spitz, R. (1985) Una teoría genética de campo sobre la formación del yo. México, Fondo de cultura económica.

Spitz, R. Wolf, K. (1946). The smiling response: A contribution to the ontogenesis of social relations. Genet. psychol. mon. 34 p.57-125.

Talbot, F. (1962). "Discussion" Transactions of the American Pediatric Society, vol. 62.

UNICEF, (1988). Currículo de estimulación precòz

Zazzo, R. (S/F). Tratado de psicología del niño. México, UPN.

IV. ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO A

PAUTAS DE APEGO.*

APEGO SEGURO. El niño confía en que sus padres serán accesibles, sensibles y lo ayudarán si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con esta seguridad se atreve a explorar su medio porque puede confiar en su madre. El sentimiento de seguridad le permite reconocer el conflicto y las situaciones estresantes, lo que le da la posibilidad de resolverlas con éxito. Esta pauta es favorecida por la madre que se muestra fácilmente accesible y sensible a las señales de su hijo y es amorosa cuando éste busca protección y consuelo.

APEGO INSEGURO O AMBIVALENTE. El niño está inseguro de si su progenitor será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite. A causa de ésta incertidumbre se muestra ansioso cuando se separa de su figura de apego y temeroso de explorar su mundo. Muestra una mezcla de inseguridad incluyendo tristeza y temor, así como de intimidación alternada con hostilidad. Esta pauta se ve favorecida por el progenitor que se muestra accesible y colaborador en algunas ocasiones, pero no en otras y por las amenazas de abandono utilizadas como medio de control.

APEGO INSEGURO EVITATIVO. El niño no confía en que cuando busque cuidados, recibirá una respuesta solícita, sino que por el contrario, espera ser desairado. Puede intentar volverse autosuficiente y con posterioridad ser diagnosticado como narcisista o como poseedor de un falso concepto de sí mismo. Sus maestros lo describen como hostil, socialmente aislado y desconectado del medio. La madre es rechazante y repele cualquier intento del niño por obtener contacto físico cuando el niño se acerca a ella en busca de consuelo y protección.

APEGO DESORGANIZADO. Son niños con formas peculiares de conducta que muestran una versión desorganizada de una de las tres pautas típicas, más a menudo la de ansioso evitativo. Se destacan por su tendencia a dominar y controlar al progenitor por medio de tratarlo de modo humillante o rechazante y/o siendo solícitos y protectores. A menudo es impulsivo y muestra gran ansiedad. Esta pauta se ve favorecida por una madre desorganizada e incapaz de ayudar al niño a organizar su propio mundo, en cuya historia de apego pudo existir algún problema serio, por lo que el niño asume el rol parental de guía y organizador hacia sus progenitores.

*(Lara y cols. 1994)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO B
"CENTRO DE DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN INFANTIL"

"Caritas Felices"

HISTORIA PSICOAMBIENTAL

Estos datos absolutamente confidenciales y los usaremos como una ayuda para conocer y guiar mejor a su hijo, por lo que la veracidad de sus respuestas nos es muy necesaria.

Niño(a) _____

Apellido paterno
Nombres _____

Apellido Materno _____

1.- Fecha nacimiento _____ de

Año

Mes

Día

2.- Nombre del Padre _____

Edad _____ Ocupación _____

Dirección domicilio _____ Tel: _____

Dirección trabajo _____ del Tel: _____

3.- Nombre de la Madre _____

Edad _____
Ocupación _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Dirección
domicilio _____ Tel: _____

Dirección
Trabajo: _____ del
Tel _____

4.- Los padres viven: Juntos _____ Separados _____
Divorciados _____

5.- Número de hijos _____ Nombre y edad de cada hijo
cronológico: _____

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

6.- Otras personas que conviven con el niño (a)

Nombre	Parentesco
Edad	

7.- Producto del _____ Embarazo, con parto a los _____ meses.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8.- ¿Hubo problemas con el embarazo? _____

9.- ¿El parto fue normal? _____

Cesárea _____ Fórceps _____ Psicoprofiactico _____

10.- ¿Fue el niño del sexo deseado? _____

1 ALIMENTACIÓN

1.- ¿Hubo dificultades en la alimentación? _____

2.- ¿Come bien actualmente? _____

3.- Alimentos que no le gustan _____

4.- Alimentos que prefiere _____

2 SUEÑO

1.- ¿Fue o ha sido inquieto al dormir? _____

2.- ¿Cuántas horas duerme actualmente? _____

3.- ¿Duerme bien? _____

3 DESARROLLO MOTOR

1.- ¿A qué edad sostuvo la cabeza? _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.- Se sentó sin apoyo a los _____ meses.

3.- Se mantuvo de pie solo a los _____ meses.

4.- Caminó solo a los _____ meses.

5.- ¿A que edad gateó? _____

6.- ¿Que mano usa más para comer? _____

¿Para pagar? _____

¿Para dibujar? _____

7.- Habilidad manual observada:

Superior _____

Buena _____ Regular _____

Mala _____

8.- ¿Cuales han sido y cuales son sus actividades físicas preferidas? _____

9.- ¿Ha tenido problemas al caminar? _____

10.- ¿Se tropieza o cae con frecuencia? _____

11.- Otros datos: _____

4 ESCOLARIDAD

1.- ¿Cuales son las razones que tienen para inscribir a su hijo en esta escuela?

2.- ¿Nombre de la escuela donde estuvo anteriormente? _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dirección _____

3.- ¿Motivo del cambio?

Fecha
actual _____

Observaciones:

Firma del padre

Firma de la madre

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.1 ANEXO C

INVENTARIO DE DESARROLLO (UN EJEMPLO)

EDAD APROXIMADA 44 SEMANAS (11 MESES)

	HABILIDADES ESPERADAS	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES
M. GRUESO	Camina sostenido por las manos.		
	R. de paracaidas (+)		
	R. enderezamiento del cuello 2 etapas (+)		
C. VISO MANUAL	Mete el cubo dentro de la taza son solitario (3 ó 4 cubos).		
	Señala la pildora que está dentro del frasquito de vidrio.		
	Examina los objetos en su mano.		
	Agarra lápiz en forma rudimentaria		
LENGUAJE	Responde y entiende su nombre.		
	Dice Mamá, papá o dada.		
P. SOCIAL	Entiende el juguete a otra persona sin solitario.		
	Agarra imagen de pelota en el espejo.		
	Bebe de una taza o vaso con ayuda.		
	Coge alimentos con los dedos		
	Intenta coger la cuchara.		

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO D.
ENTREVISTA A LOS PADRES.*

	Siempre	General- mente	A veces	Raras veces	Nunca
a) El personal le atiende a Ud. adecuadamente					
b) Su niño(a) es recibido(a) cálidamente					
c) Su niño(a) se queda tranquilo(a)					
d) Le han permitido observar a su niño(a)					
e) Nuestros juegos son adecuados para los niños(as)					
f) Los juguetes son adecuados para su niño(a)					
g) La comida es suficiente en calidad y cantidad					
h) Se siente Ud. satisfecho(a) con la atención que se da a su niño(a)					

Sugerencias: _____

Esta entrevista se aplicó a los padres en dos ocasiones, al finalizar cada semana.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO E

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA CUIDADORAS

LA ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ.

Durante los primeros cuatro meses, la leche materna proporciona al bebé todos los nutrientes necesarios para su buen desarrollo.

La leche materna es necesaria e indispensable, pues proporciona las primeras defensas al niño las primeras defensas contra algunas enfermedades. Cuando la madre trabaja, no es posible que ella lo amamante personalmente, pero esto no obsta para que él reciba el beneficio de la leche materna, ya que esta puede ser extraída y conservada en refrigeración hasta el momento en que se le requiera, basta observar para ello una adecuada higiene en su manejo y al alimentarlo es indispensable hacerlo en brazos para reproducir al máximo la condición natural.

En cuanto al horario de comidas, la regla es que el bebé marque el horario de sus alimentos, sin embargo se sugiere alimentarlo cada 3 o 4 horas para permitir una buena digestión. La incorporación de nuevos alimentos (ablactación) no es recomendable antes de los cuatro meses por el riesgo de propiciar reacciones alérgicas.

RECORTAR LAS UÑAS DEL BEBÉ.

Frecuentemente se dice que las uñas del bebé no deben cortarse porque el frío de los instrumentos les hace daño, nada más fuera de la realidad; las uñas del recién nacido deben cortarse para evitar que ellos mismos se arañen, el corte deberá hacerse con un cortaúñas pequeño, cuando el niño esté dormido o tranquilo en los brazos. La frecuencia del recorte dependerá del crecimiento de las uñas, que en cada niño es diferente, de preferencia deberán cortarse rectas para evitar que se entierren al crecer.

QUÉ HACER EN CASO DE ESTREÑIMIENTO

Hay estreñimiento cuando las evacuaciones son duras, difíciles de expulsar y el niño se queja de dolor o malestar.

No se deben emplear laxantes ni aplicar supositorios. Lo más normal y fisiológico es:

- a) Dar masaje suave en su abdomen en el sentido del reloj en forma frecuente, entre cuatro y seis veces al día; para estimular los movimientos intestinales y facilitar la defecación
- b) Dar té de ciruela pasa prepararlo con el jugo colado de dos ciruelas, ofrecerlo al bebé en biberón solo o diluido con la leche. Disminuir o aumentar la cantidad de ciruelas en función de los resultados obtenidos.

EL BAÑO DIARIO.

Fomentar el gusto por el agua en el niño es importante ya que el baño es una actividad cotidiana. Debe elegirse un momento del día en el que no se tenga prisa ni falta de tiempo, esta actividad resulta muy gratificante para ambos al jugar con el niño y acariciarlo.

Deben tenerse a la mano todas las cosas necesarias, jabón ,toallas, ropa, etc. La temperatura del agua debe verificarse invariablemente antes de meter al niño al agua.

QUÉ HACER EN CASO DE HIPO.

El hipo es una respuesta del organismo del bebé a situaciones que le incomodan tales como; estar mojado (orinado), tiene frío, tragó aire al comer, o comió muy de prisa, en consecuencia habrá de buscarse la causa y corregirla cambiando el pañal por uno seco, abrigarlo para darle calor, tratar de hacerlo eructar y ofrecerle leche materna o en su defecto biberón con te tibio.

LOS CÓLICOS.

Los cólicos hacen llorar al bebé y es frecuente observar que éste se contrae sobre su vientre, cuando esto ocurra es recomendable dar masaje a su abdomen en forma circular para estimular los movimientos intestinales, mientras

se le platica para tranquilizarlo. Si persisten las molestias es conveniente consultar al médico, evitando medicar al bebé por cuenta propia.

LAS LAGAÑAS.

Para limpiar las lagañas se recomienda asearle los ojos con unas tres o cuatro gotas de manzanilla (sin endulzar) por cada ojo.

EL LLANTO DEL BEBÉ.

Los bebés pueden llorar por una de tres causas principales:

Por hambre. Es la causa más frecuente; el niño llora a intervalos regulares cada tres o cuatro horas que coinciden con el horario de alimentos. Se calma fácilmente al alimentarlo y permanece tranquilo hasta el siguiente alimento.

Situaciones desagradables como dolor o malestar físico (enfermedad, reflujo, intolerancia a la leche) cuando recibe un golpe, cuando se le vacuna, cuando tiene cólicos o está irritado. Este llanto es más intenso y no se calma fácilmente.

Necesidad de compañía. Se presenta entre los tres y los cuatro meses. No tiene deseo de comer, al examinarlo no se le encuentra algo anormal, pero se calma rápidamente cuando se le habla o cuando se le toma en brazos y llora nuevamente cuando se le deja solo.

Hay algunos bebés que parecen "necesitar" de llorar antes de dormirse, este caso es fácil de identificar cuando la conducta es repetitiva, de cualquier manera la compañía siempre será del todo recomendable.

PREPARÁNDOSE PARA DORMIR.

La hora de dormir es de suma importancia y es conveniente propiciar las condiciones para un sueño tranquilo y reparador. El lugar en donde el niño duerme debe estar limpio y de preferencia sin ruidos que puedan sobresaltarlo, la compañía y el arrullo con una canción de cuna son recomendables, el bebé podrá así asociar su cuna con una situación placentera.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO F

(Un ejemplo de comunicado escrito)

Información para Susy. Posiblemente tengas duda acerca de aquellas actividades que puedes esperar que realice un niño de la edad de Lupita, Fer y David, te proporciono esta guía para orientarte.

- Puede tomar la comida con la mano, se le puede permitir jugar con ella, usara sus dedos a manera de pincita.
- Trabaja con él en la colchoneta propiciándole el estar sentado. Permitele gatear, mas aun, incentivalo con un objeto que llame su atención para que se acerque a el, también podría pararse apoyándose en algún objeto.
- Ya responde a su nombre, háblale de frente y sonriendo y te responderá con un balbuceo.
- Es muy listo; entiende una prohibición. Estas le ayudan a establecer limites, solo te pido que no abuses de ellas.
- Ante todo te recomiendo permanecer visible para ellos y mantener la vigilancia para evitar una sorpresa desagradable.

Ves, es fácil si sigues las instrucciones.

Josie

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO G

GUÍA PRÁCTICA DEL DESARROLLO NEUROMUSCULAR

Sonríe	2 a 3 meses (8 a 12 semanas)
Sostiene la cabeza	3 a 4 meses (12 a 16 semanas)
Balucea, se rueda	4 a 6 meses (16 a 24 semanas)
Se mantiene sentado sin ayuda	6 a 8 meses (24 a 32 semanas)
Hace presión de objetos con toda la mano primera sílaba.	6 a 10 meses (24 a 40 semanas)
Gatea	8 a 10 meses (32 a 40 semanas)
Hace presión con pulgar e índice	9 a 11 meses (36 a 44 semanas)
Se incorpora con ayuda semanas)	10 a 12 meses (40 a 48 semanas)
Se mantiene de pie sin ayuda	12 a 14 meses
Sube escaleras	12 a 15 meses
Corre	15 a 18 meses
Control de esfínter anal	15 a 24 meses
Control de esfínter vesical	30 a 36 meses

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO H

EPISODIOS DE LLANTO O BÚSQUEDA DE LA MADRE REGISTRADOS DURANTE LA PRIMERA HORA DE ESTANCIA EN EL CENTRO DE DESARROLLO.

* Clave para la valoración de los episodios de llanto o búsqueda de la madre:
0: sin llanto, 1: hasta 5 minutos, 2: hasta 15 minutos, 3: hasta 30 minutos, 4: hasta 60 minutos.

1er Grupo de 1 a 6 meses:

Sujeto/Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3	2	2	2	1	1	2	1	1	0	0

2º. Grupo de 7 a 12 meses

Sujeto/Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
5	3	3	3	2	3	3	2	0	0	0
6	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0

3er Grupo de 13 a 18 meses

Sujeto/Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
8	3	2	1	0	1	1	0	0	0	0
9	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

10	4	4	4	3	4	4	3	1	1	1
11	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0

4° Grupo de 19 a 24 meses

Sujeto/Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
13	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0
14	3	4	4	3	1	2	1	0	0	0
15	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	3	3	3	1	1	1	0	0	0	0
18	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0

5° Grupo de 25 a 30 meses

Sujeto/Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

6°. Grupo de 31 a 36 meses

Sujeto/Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	2	2	2	1	1	2	0	0	0	0

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO I
HORARIO DE ACTIVIDADES

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
7:00 - 8:00	ENTRADA JUEGO LIBRE	ENTRADA JUEGO LIBRE	ENTRADA JUEGO LIBRE	ENTRADA JUEGO LIBRE	ENTRADA JUEGO LIBRE
8:00 - 9:00	DESAYUNO ASEO	DESAYUNO ASEO	DESAYUNO ASEO	DESAYUNO ASEO	DESAYUNO ASEO
9:00 - 10:00	HONORES A LA BANDERA ACTIVIDADES EN EL AULA	ACTIVIDADES EN EL AULA LECTURA DE CUENTOS Y TEATRO	ACTIVIDADES EN EL AULA LECTURA DE CUENTOS Y TEATRO	ACTIVIDADES EN EL AULA LECTURA DE CUENTOS Y TEATRO	ACTIVIDADES EN EL AULA LECTURA DE CUENTOS Y TEATRO
10:00 - 11:00	CANTOS Y JUEGOS REFRIGERIO	CANTOS Y JUEGOS REFRIGERIO	CANTOS Y JUEGOS REFRIGERIO	CANTOS Y JUEGOS REFRIGERIO	CANTOS Y JUEGOS REFRIGERIO
11:00-12:30	ACTIVIDADES EN EL AULA, DIBUJO, PEGADO, ARMADO	ACTIVIDADES EN EL AULA, DIBUJO, PEGADO, ARMADO	ACTIVIDADES EN EL AULA, DIBUJO, PEGADO, ARMADO	ACTIVIDADES EN EL AULA, DIBUJO, PEGADO, ARMADO	ACTIVIDADES EN EL AULA, DIBUJO, PEGADO, ARMADO
12:30 - 13:00	SIESTA*	SIESTA*	SIESTA*	SIESTA*	SIESTA*
13:00 - 14:00	COMIDA ASEO PERSONAL	COMIDA ASEO PERSONAL	COMIDA ASEO PERSONAL	COMIDA ASEO PERSONAL	COMIDA ASEO PERSONAL
14:00 - 15:00	CAMBIO DE ROPA SALIDA	CAMBIO DE ROPA SALIDA	CAMBIO DE ROPA SALIDA	CAMBIO DE ROPA SALIDA	CAMBIO DE ROPA SALIDA

* SIESTA PARA LOS MAS PEQUEÑOS, OPTATIVA PARA LOS MAYORCITOS

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO J

PROGRAMA ANUAL DE FESTEJOS

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNO
EDUCACIONAL, EL AGENTE DE TRANSIT	CONFECCION DE DISFRACES PARA CARNAVAL	ENTRADA DE LA PRIMAVERA DISFRACES DE PLANTAS Y ANIMALES	DA DEL NIÑO	REGALO, PREPARACION DEL FESTIVAL DEL DIA DE LAS MADRES	REGALO TARJETA DE DIA DEL PADRE

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIEMBRE
VISITA DE LOS BOMBEROS	LAS PROFESIONES Y OCUPACIONES DE LOS PAPAS	NOCHE OCCIONAL	DA DE LA PAZA BANDERAS DEL MUNDO	OFRENDA, DISFRACE DE REVOLUCIONARIOS	ELABORACION DE REGALOS NAVIDEÑO POSADA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**