

**El impacto del cuidador como principal figura holding, en el  
desarrollo del bebé.**

T E S I S  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**  
P R E S E N T A  
**ESCORZA GAMA YESICA**

ASESORA: MTRA. MARÍA DEL CARMEN EUSEBIA FRANCO  
CHÁVEZ

TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, 2012.



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.



## ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
	<b>MARCO TEÓRICO</b>	
	A. La Globalización y su impacto en la familia.....	4
	B. La familia desde una visión psicoanalítica.....	11
	1. El complejo de Edipo.....	11
	2. Etapa genital y formación de pareja.....	14
	3. El primer objeto de amor y la elección del objeto de amor.....	15
	4. La búsqueda de otro.....	17
	5. La constitución de la familia y la llegada del bebé.....	18
	6. La función de los padres.....	20
	C. Desarrollo del primer año de vida.....	24
	1. Definición de desarrollo.....	24
	2. Áreas del desarrollo.....	26
	3. Características generales.....	27
	4. Factores de riesgo.....	41
	5. Evaluación del desarrollo.....	42
	D. Los cuidadores como figura <i>holding</i> .....	47
	1. Holding.....	48
	2. Tipos de madre.....	50
	3. Elementos que constituyen al <i>holding</i> .....	52
	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>58</b>
	A.	
	Diagrama.....	63
	<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>64</b>
	<b>OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....</b>	<b>68</b>
II.	<b>METODO</b>	
	A. Generalidades.....	69
	B. Población.....	71
	C. Instrumento.....	72
	D. Procedimiento.....	75

III.	RESULTADOS.....	83
IV.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	128
V.	CONCLUSIONES.....	136
VI.	REFRERENCIAS.....	141
	ANEXOS.....	148

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad ejercer la paternidad exitosamente supone de un arduo trabajo. No siempre resulta sencillo ser padres o profesionales dedicados al trabajo con niños ya que cuidar a los bebés implica una labor de veinticuatro horas diarias durante 365 días por año, donde el rol a desempeñar se encuentra rodeado de aventuras que duran toda la vida. En algún momento de la vida, la mayoría de los seres humanos desean tener hijos y que crezcan sanos y felices. Hay quienes tienen éxito y la recompensa es grande; pero hay quienes no alcanzan el éxito esperado ya que no logran criarlos como deseaban y el costo es alto.

Si a esta difícil labor se le suma que hoy día tanto papás como mamás dedican mayor tiempo y atención a otros intereses y actividades, el resultado es un descuido o abandono parcial o total de los hogares, donde entonces desde el primer año de vida de los pequeños el establecimiento del vínculo bebé-mamá y la producción de niños sanos, felices y seguros de sí mismos es mínima o nula.

Esta situación a la que nos enfrentamos hoy por hoy, se encuentra estrictamente vinculada con la globalización, ya que debido a las dificultades económicas y al cambio de la sociedad al que nos enfrentamos, han hecho necesaria la inmersión de las mujeres en el mercado laboral, dando por resultado que tanto hombres como mujeres contemplen primeramente la parte económica y profesional, y dejen el tema de la maternidad y paternidad en un segundo plano.

Teniendo en cuenta entonces que si bien es cierto que la paternidad es un trabajo arduo que implica tiempo y a esto le añadimos la parte tanto económica como laboral, que implican también de tiempo, esfuerzo y desgaste, se vuelve en una situación realmente estresante, llevando así a la necesidad de contar con redes de apoyo para el cuidado de los hijos.

Los bebés sin duda alguna tienen la necesidad de que alguien facilite sus primeras etapas de crecimiento, quién mejor que la madre, pero todas las manifestaciones antes mencionadas han producido las dinámicas a las que actualmente nos enfrentamos donde los bebés están prácticamente al cuidado de otras personas menos de la madre, estas otras personas que se hacen cargo del cuidado de los pequeños deben de cumplir en todos los sentidos el rol o la función de una madre, lo que me lleva a preguntarme ¿qué sucederá con los bebés que se encuentran en situación de abandono?

Considerando que la paternidad exitosa es una clave importante para la salud mental y el desarrollo de los bebés, ¿qué pasa si durante el primer año de vida de los pequeños, la mamá no figura como una persona constante y que está pendiente del bebé, cómo será su desarrollo?, ¿los bebés de hoy cuentan con un ambiente facilitador para su desarrollo?, ¿cómo será el desarrollo de los bebés que están al cuidado de otros cuidadores?

Existen diversos estudios que hablan acerca del tipo y pautas de apego que los niños son capaces de presentar. También existen otros trabajos que demuestran que adolescentes y adultos jóvenes sanos, felices y seguros de sí mismos son el producto de hogares estables en los que ambos padres dedican gran cantidad de tiempo y atención a los hijos.

El propósito de la presente investigación fue determinar si los cuidadores de los bebés actualmente funcionan como figuras *holding* y si esto impacta en el desarrollo que están presentando hoy día los bebés. Se tomó como marco teórico, dos enfoques: la teoría propuesta por el pediatra y psicoanalista Donald Winnicott y la perspectiva de la Psicología Evolutiva. Vale la pena señalar que en esta investigación no se pretendió hacer medible la teoría de Winnicott, sino únicamente considerar importantes los conceptos propuestos por él y sólo con el fin de establecer categorías fue preciso adjudicarles valores en el instrumento de medición diseñado.

También se considera valioso mencionar que esta investigación se acerca al enfoque integrativo de la Psicología ya que para fines de este trabajo el Psicoanálisis y la Psicología Evolutiva tienen un factor en común, ambos plantean que en los niños se da un desarrollo natural por etapas en diversas áreas.

## MARCO TEÓRICO

### A. La globalización y su impacto en la familia

La finalidad de este capítulo es abordar un tema, que no se puede dejar a un lado ya que es de gran importancia puesto que acompaña al ser humano en el día a día, por lo que la idea principal es brindar en términos generales una situación que actualmente se vive en la gran mayoría de los países, principalmente en México. Este acontecimiento que sin duda alguna se presencia, es producto de un fenómeno mundialmente conocido como *globalización* y que va dejando huellas en distintos campos. Para fines de esta investigación, únicamente se abordará el impacto que la globalización ha tenido en la familia mexicana.

Por lo que este apartado tratará brevemente acerca del origen de la palabra globalización, las definiciones que se le han asignado, cómo es que la familia forma parte de éste fenómeno y las consecuencias que en ella ha tenido.

La palabra globalización se encuentra ya dentro del habla común, se hace referencia a ella en diversos campos tales como académico, comercial y político. De acuerdo con Ramos (2002), proviene del sentido anglosajón para hacer referencia al carácter mundial de un fenómeno. Este término no sólo tiene que ver con procesos económicos, sino también con varias facetas de la realidad actual como lo son la cultura, la política, los intercambios tecnológicos, la educación, etc.

En el año 2002 Ramos refirió que la globalización se puede identificar a partir de cinco campos problemáticos y de razonamiento que son: 1) la mundialización de la economía, 2) la revolución científica y tecnológica, 3) la crisis del Estado-nación, 4) la presencia de un nuevo orden político internacional y 5) la emergencia de una cultura global.

Siendo este un concepto actual y de gran importancia, en años anteriores muchos economistas y sociólogos se dedicaron a hablar acerca del término y de lo que éste implica, teniendo como resultado diversas definiciones, por ejemplo:

“...lo que debe entenderse por globalización en tanto fenómeno sociopolítico [...] se trata de relaciones complejas entre factores técnicos, económicos, políticos e ideológico-culturales” (Hirsch, 1996 citado en Ramos, 2002, p. 27).

Dado que la globalización hacía alusión en efecto primeramente a la economía, en 1995 Castells citado en Ramos (2002) se dio a la tarea de preguntarse cómo era posible que si las economías estuvieron ligadas entre ellas a través del mundo, ¿cómo las sociedades podían ser analizadas por separado? Lo cual sería posible a menos que se afirmara que las economías y las sociedades son sistemas completamente autónomos. Pero llegó a la conclusión de que no lo son y entonces si existe la economía global debe haber un parentesco estructural entre las sociedades integradas en esa economía.

El concepto de globalización “...se enriquece a través del tiempo hasta el punto de representar en la actualidad una nueva fase de la economía mundial” (Boyer, 1977 citado en Ramos, 2002, p.31). Lo anterior se complementa con lo que Ulrich Beck (2008) propuso, el menciona que la globalización abarca contenidos como la economía, los mercados, la competencia por un puesto de trabajo, la producción, la prestación de servicios y las distintas corrientes en el ámbito de las finanzas, de las nuevas técnicas de información que llegan hasta los últimos rincones y de la vida en general.

En el 2011 Bernhard Beck indica que por globalización se entiende lo siguiente: “den Trend zur Ausdehnung wirtschaftlicher, politischer und kultureller Aktivitäten. Waren und Dienstleistungen, Kapitalströme sowie Informationen aller Art fließen immer ungehinderter um die Welt” (p.145). Es decir, es la tendencia de expansión de las actividades económicas, políticas y culturales, donde los bienes y servicios, los flujos capitales e información de todo tipo han influido sin obstáculos en todo el mundo.

En esa lógica se puede decir que la globalización no es un término nuevo, es utilizado en distintos sentidos, aunque pueden mencionarse elementos comunes

en todas las definiciones, el más destacado y relevante es que en todo el mundo trasciende las fronteras de la mera economía como entidad aislada y llega a la sociedad. Y esto tiene que ver con lo que Ramos (2002) comenta, que la globalización se refiere a una nueva clase del desarrollo capitalista en el mundo, empezando a manifestarse como el largo siglo XXI (concepto propuesto por Braudel alrededor de 1987 para referirse a las transformaciones en los años 1450 a 1650), desarrollando tendencias generales que articulan de manera novedosa las múltiples modalidades nacionales fomentando transformaciones importantes en las formas del Estado y en la sociedad, desplegando en estos años el novedoso contexto político y cultural sustituyendo al viejo orden mundial.

A lo largo de los últimos años, México ha sido testigo y partícipe de grandes cambios en los niveles económico, político y social, impactando benéficamente en el desarrollo del país.

Aunque por otra parte a consecuencia de estos cambios y del impacto de la globalización, se han incrementado los estresores ambientales como son el desempleo, la inseguridad pública, la desintegración y violencia familiar, factores que afectan al individuo, a la familia y a la sociedad (Esquivel, 2007,p.IX).

En consecuencia de lo anterior expuesto, se considera que la familia es un grupo que se encuentra en permanente evolución ya que está relacionada con los factores económico, político, social y cultural a los que se encuentra expuesta. Por lo que se puede ver que la relación individuo-familia-sociedad siempre ha sido una constante en la historia del hombre. (Caparros, 1973 en Montalvo, 2009).

En 1973 Leslie citado por Montalvo (2009) dice que toda sociedad tiene instituciones de gobierno, de economía, educación, religión y familia. Menciona que todas ellas se encuentran interrelacionadas pero que el tipo de relación ha ido cambiando a través de la historia, es decir, la familia al verse inmersa en todas

estas situaciones, ha ido perdiendo la capacidad de influencia en sus miembros que antes tenía.

Hoy día, la familia dista mucho de ser lo que en la época Colonial fue, ahora tiene una gran semejanza con las familias estadounidenses, no porque así lo decidan los mexicanos sino porque los es el modelo de referencia más cercano que se tiene a seguir y así lo determinan los factores económicos.

Por ejemplo hace 50 años las familias no estaban sujetas a los vaivenes de la globalización, por lo tanto no importaba si se encontraban en zonas rurales o urbanas, de cualquier forma estaban conformadas por ambos padres y por un gran número de hijos que oscilaba entre los 7 u 8. Ahora los procesos de modernidad han hecho que existan y se observen diferencias radicales entre zonas rurales y zonas urbanas. Donde pareciera que en las zonas rurales se siguen conservando las características de las familias antes mencionadas, mientras que en las zonas urbanas se ven variaciones importantes. No se sabe cuáles son los determinantes de dichas variaciones pero si se puede ver que están relacionadas con la educación y las actividades ocupacionales de las personas. Uno de los resultados de las variaciones es que ahora las familias pueden estar o no conformadas por ambos padres, es decir pueden ser monoparentales y la cantidad de hijos ha disminuido a 1 o 2 a lo mucho.

Esto quizás se deba a que una de las principales transformaciones en las últimas décadas ha sido la evolución de los roles de hombres y mujeres. Ahora son más que antes las mujeres que actúan al mismo tiempo como esposas, madres y generadoras de ingresos (Feldman, 2006). “En los diferentes niveles socioeconómicos, por necesidad o convencimiento, la mujer se integra cada vez más al trabajo remunerado y los pequeños quedan, por lo menos parte del tiempo, al cuidado de instituciones” (Esquivel, 2007, p.219).

Aunado a esto, de acuerdo a un trabajo realizado por García y De Oliveira (1998) citado en Montalvo (2009) basado en opiniones o discursos de las mujeres sobre

el papel extradoméstico en la vida familiar en México, se ha marcado un descenso importante en la fecundidad (de 6.3 en 1973 a 3.8 en 1986), para las mujeres de un nivel socioeconómico medio, la maternidad si es una etapa importante en sus vidas pero no siempre es la principal, además tratan por diversos medios de incorporar al marido en las tareas de la casa e intensifican las estrategias para el cuidado de los hijos. Vale la pena visualizar que lo antes expuesto no es un cambio tan reciente sino que ya lleva una trayectoria importante, se puede decir que por lo menos de 30 a 40 años.

A esto se le puede sumar que en los últimos años el número de mujeres trabajadoras ha crecido considerablemente, ellas se han dado a la tarea de dividir su tiempo entre lo profesional, el cuidado de los hijos y el hogar, provocando una mayor participación de ellas en el trabajo global. En el año 2010 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía reportó que 75.4 millones de personas trabajan, de las cuales 40.5 millones lo que equivale al 53.7% son mujeres y 34.9 millones equivalentes al 46.3% son hombres.

Por lo que la sociedad actual espera que la mamá sea una súper mamá, esto se refiere a que haga todas sus actividades lo mejor posible, que se haga cargo de las labores del hogar, sea productiva a nivel laboral, que su relación marital sea lo suficientemente buena, que cuide su imagen, así como sus relaciones interpersonales, aunado al rol de la maternidad. Dejando así a los hijos, al menos durante la mañana, en manos de otras personas como lo son las nanas, las abuelas y las guarderías.

Como ya se mencionó, la participación de las mujeres que son madres en el mercado laboral, ha registrado un incremento en los últimos años. Verduco (2011) refiere que el Instituto Nacional de Madres Profesionistas (Inamap), 54.7 millones de mujeres mexicanas que viven en el país, casi el 11.5 millones de ellas son mamás y desarrollan alguna actividad laboral. Teniendo así ambas tareas, ser madre y trabajadora. A ello se le suma que un informe sobre el estado mundial de

las mujeres y su facilidad para incorporarse al mercado laboral, elaborado por la organización Save the children, México se ubicó en el lugar 23 de 164 naciones.

Tomando en cuenta que las familias mexicanas tienden a ser cada vez menos numerosas y que las mujeres combinan el rol de ser mamás con el de ser profesionistas trabajadoras, las ha llevado a pasar poco tiempo con sus hijos y a dejarlos al cuidado de otras personas o instituciones. Donde el cuidado la mayoría de las veces es meramente asistencial y se deja a un lado la cuestión más importante para los bebés: la afectiva, que se encarga de dotarlos de seguridad y amor, es decir la mayor parte del día los pequeños no tienen contacto físico basado en amor. Y si un bebé es privado de este contacto físico tan importante puede presentar una gama de enfermedades físicas. Por lo que en el año 2010 el Instituto Mexicano del Seguro Social publicó que recientemente la depresión es un trastorno que afecta al 3% de la población infantil, los niños se pueden deprimir desde el primer año de vida, cuando hace falta apoyo y afecto materno, manifestándose en el rechazo al alimento, bajo peso, problemas de sueño y enfermedades recurrentes del aparato respiratorio, vías urinarias y gastrointestinales.

Es indudable que la estructura familiar ha sufrido transformaciones a lo largo de la historia y aún sigue evolucionando dependiendo de las culturas y las concepciones sociopolíticas. La familia que antes era una unidad económica y social relativamente autónoma, se ha transformado en un grupo que depende forzosamente del exterior en cuanto a bienes y servicios. Ya se decía hace más de 20 años, que “la realidad indica que la pobreza, la desocupación y el subempleo crónico, así como las malas condiciones de vivienda figuran entre los principales factores que privan a muchos niños de un medio familiar” (Cusminsky y Suárez, 1988, p. 14). Situación que realmente es alarmante ya que en la actualidad esto no ha sufrido muchas variaciones.

Dado el cambio radical que ha ido sufriendo la familia y a la falta de involucramiento de los padres con sus hijos, no en vano en el año 2005 con el fin de preservar los valores, fomentar la unión familiar y los lazos afectivos entre los miembros, fue instituido el Día de la Familia en México, esperando buenos resultados en los niños en cuanto a que haya continuidad y asistencia en las escuelas, disminuya el consumo de drogas, se reduzca la incidencia de conductas violentas y que tengan una mayor motivación y mejor autoestima.

Todos estos cambios que se han producido a nivel social, han tenido gran impacto en las familias mexicanas y en sus miembros más pequeños, es decir la población infantil ya que desde que son bebés, los pequeños se enfrentan a las demandas excesivas del ambiente, para las cuales no se encuentran aún preparados.

Este capítulo se centró en la globalización y el impacto que ha tenido en la familia pudiendo rescatar que para que un bebé pueda desarrollarse adecuadamente requiere que las condiciones en las que se encuentra inmerso que son económico-sociales y culturales, sean favorables ya que de lo contrario si son precarias obstaculizan dicho proceso.

Dado que el primer contexto de gran influencia e importancia en el que un bebé se encuentra inmerso es el de *la familia*, en el siguiente capítulo se planteará desde un marco psicoanalítico cómo es que se forma una familia y cuáles son sus funciones.

## **B. La familia desde una visión psicoanalítica**

Como se mencionó en el capítulo anterior, un bebé para desarrollarse adecuadamente debe encontrarse inmerso en contextos que le sean favorables, el principal de ellos es la familia. Por lo que con este capítulo se pretende tener un breve acercamiento desde un marco psicoanalítico de cómo es que se constituye una familia y cuáles son sus funciones. Se abordarán algunos conceptos que han desarrollado diversos autores psicoanalistas y que conciernen directa o indirectamente a este tema, para ello se plantearán algunas ideas de Freud y Lacan y se tomarán aportaciones interesantes de Saley y Pierrakos autores del método Pathwork.

Para poder adentrarnos un poco en cómo se constituye una familia, es importante rescatar una de las ideas principales de este enfoque que es que cada sujeto es genética y psicológicamente único, por lo tanto cada vida en pareja es y será única.

A continuación se presentan algunos puntos en común que tienen estos autores.

### **1. El complejo de Edipo**

Uno de los principales puntos de coincidencia entre estos autores es que para el abordaje del tema de la pareja, es necesario hablar acerca del complejo de Edipo. Cabe señalar que Edipo fue una figura muy importante en la mitología griega ya que mató a su padre y se casó con su mamá. Hall (2007) explica de una forma bastante sencilla y desde una visión freudiana lo que esto significa.

Refiere que antes de la aparición del periodo fálico, el niño ama a su madre y se identifica con su padre.

Cuando el impulso sexual aumenta, el amor del niño por su madre se hace más incestuoso y en consecuencia se pone celoso de su rival, el padre. Este estado de cosas, en que el niño anhela la posesión sexual exclusiva de la madre y siente antagonismo hacia el padre recibe el nombre de *complejo de Edipo*. (Hall, 2007, p.123).

Este menciona que al desarrollarse el complejo de Edipo crea un peligro para el niño. Si continúa sintiéndose sexualmente atraído hacia la madre, corre el riesgo de que el padre lo dañe físicamente. Este miedo que el niño llega a sentir es que su padre le extirpe su órgano sexual y a este miedo es conocido como angustia de castración. Y esto es porque el niño cree en la realidad de castración cuando ve la anatomía de una niña y observa que carece de genitales como los masculinos, por tanto la niña le parece castrada. Y piensa de manera inconsciente que si eso le sucedió a la niña, también puede sucederle a él. El resultado de esta angustia de castración es que el niño reprime el deseo incestuoso por la madre y su hostilidad hacia el padre y por tanto el complejo de Edipo desaparece.

Cuando el niño ha renunciado a su madre, puede identificarse con el objeto perdido, su madre o bien, intensificar su identificación con el padre. Esto dependerá de los componentes masculinos y femeninos en la constitución del pequeño.

Algo similar ocurre con la niña, cuando la pequeña descubre que no posee los mismos genitales que el varón, se siente castrada y por tanto culpa a su madre y debilita la catexia hacia la madre. Además la niña siente que su madre no le da suficiente amor ya que lo comparte. A medida que esta catexia hacia la madre es debilitada, aparece la preferencia de la niña por el padre ya que posee el órgano que a ella le falta. El amor que la pequeña siente por el padre está dotado también por envidia ya que él posee algo de lo que ella carece, a esto se le llama envidia del pene, lo que es equivalente a la angustia de castración en el varón.

La niña ama a su padre y está celosa de su madre. A diferencia que con el niño, el complejo de Edipo femenino no desaparece, sino más bien se debilita a medida que va madurando.

Hall (2007) menciona que Freud suponía que tanto niños como niñas, son bisexuales, en el sentido de que:

Hereda las tendencias del sexo opuesto, lo mismo que las del propio. Por ejemplo, si las tendencias femeninas del niño son

relativamente fuertes, tratará de identificarse con su madre, si predominan las tendencias masculinas, acentuará su identificación con el padre. (Hall, 2007, p. 124).

Entre los cinco y doce años, cuando el complejo de Edipo es reprimido en el varón y en la niña está debilitado, los impulsos sexuales quedan dominados y se encuentran en el periodo de latencia. Salen de la latencia cuando se inicia la pubertad.

Gear y Liendo (1977) refieren que al complejo de Edipo Lacan lo llama conflicto edípico, considerado a partir del nombre del padre, es decir de la función paterna y no del cuerpo del padre. Mencionan que para Lacan el complejo de Edipo se estructura en tres momentos.

En un primer momento el pequeño busca a su madre y se topa con que lo que la mamá hace y dice está impregnado por la presencia del padre, es decir, el hijo se da cuenta que la relación que tiene con su madre está regulada por el padre que es a quién la madre desea. El niño desea el deseo de la madre, pero la madre desea al padre. Para Lacan la ley Fallo es una estructura social codificadora de conductas, el padre es la ley ya que es quien regula y ordena todo el intercambio familiar.

En un segundo momento, interviene el padre como una figura privadora ya que priva la relación del niño con el objeto de su deseo. Donde la solución para el pequeño es identificarse con el objeto rival que arranca a la madre de su lado.

Y en el tercer momento entra la declinación del complejo de Edipo, se cae la imagen de un padre omnipotente, lo reconoce como hombre y no como ley se lo instala como Ideal del Yo y comienza la vida moral, en términos de valores.

Dado que la fuerza y el éxito de las identificaciones determinan el destino del carácter del niño, sus afectos y producen el superyó que demostrará más tarde, era importante hablar acerca de este concepto abordado tanto por Freud como por

Lacan ya que tiene que ver con la etapa genital y formación de pareja en la adolescencia como se verá a continuación.

## **2. Etapa genital y formación de pareja**

Ya se habló de que entre los cinco y doce años los impulsos sexuales quedan dominados y se encuentran en un periodo de latencia. Al interrumpirse este periodo de latencia comienza su evolución hacia el fin biológico, la reproducción (Hall, 2007). Pierrakos y Saly (1993) refieren que cuando dos seres humanos se sienten atraídos el uno por el otro, se puede decir que anhelan conocerse. Esto sucede con el adolescente cuando comienza a sentirse atraído hacia personas del sexo opuesto, dicha atracción culmina en una unión sexual. Esta fase que es la última del desarrollo que propone Freud es conocida como etapa genital. (Hall, 2007).

Para hablar de la formación de la pareja es inevitable hablar del narcisismo. Vale la pena remitirnos a una leyenda de la mitología griega elegida por Freud como modelo para su teoría del narcisismo, la leyenda de Narciso que dice:

Eco era una ninfa que ofendió a Hera porque cuando ésta estaba tratando de espiar una aventura de Zeus, no hacía más que charlar con otras ninfas. Por eso Hera la desposeyó de la facultad de hablar, y sólo le dejó el poder de repetir las últimas frases de quien le dirigiese la palabra.

Con esta desventaja, hizo cuanto pudo para enamorar a Narciso, el más bello de todos los jóvenes, hijo del río Cefiso de Beocia y de la ninfa Liríope. Al ser rechazada por Narciso, la ninfa Eco fue a esconderse, y languideció hasta el extremo de no quedar de ella más que la voz.

Pero Narciso fue castigado por su crueldad. Inclinandose sobre una clara fuente para beber, vio su propia imagen reflejada en el agua, y se enamoró de ella. Incapaz de alejarse de allí, permaneció junto a la fuente hasta que murió de inanición y de anhelo insatisfecho,

convirtiéndose en la flor que lleva su nombre. (Gabriela Tallis, 1999, pp. 47-48).

Esta leyenda quiere decir que la imagen de sí mismo es tomada como objeto de amor. El individuo le da un trato a su cuerpo parecido al que le daría a su objeto sexual, lo mira, lo acaricia, lo mima hasta que alcanza la satisfacción plena (Freud, 1914).

De acuerdo a lo anterior Hall (2007) refiere que esta etapa se caracteriza por las elecciones objetales, donde los besos, las caricias y otras formas de hacer el amor, forman parte del esquema seguido por las parejas ya que satisfacen impulsos. Por otro lado refiere que es un periodo de socialización, matrimonio, establecimiento de un hogar y una familia, desarrollo de un interés serio en la profesión y otras responsabilidades. Es la etapa que dura desde los últimos años de la segunda década de la vida hasta que se manifiesta la senilidad.

Era preciso analizar brevemente este desarrollo de Freud acerca del complejo de Edipo y su función en la adolescencia para ahora ahondar en su incidencia en la elección de objeto pero para ello es necesario hablar acerca del primer objeto de amor.

### **3. El primer objeto de amor y la elección del objeto de amor**

De acuerdo con Freud (1931), la madre tanto para el hombre como para la mujer siempre es el primer objeto de amor. Solo que en las mujeres aparece un trueque del objeto-madre por el padre. Donde se produce una ligazón-padre, habiéndola precedido una ligazón-madre. La intensa dependencia de la mujer respecto de su padre es heredada de la ligazón-madre.

Para todos los niños las condiciones de elección de objeto de amor son las mismas. Para el hombre, la madre es el primer objeto de amor ya que es la que lo alimenta y le da cuidado a su cuerpo y así es hasta que otro objeto con la misma esencia que ella lo haga

El paso del objeto-madre al objeto-padre en las mujeres es caótico, porque pasa que cuando las mujeres tienen pareja, el hombre debería de heredar el vínculo-padre que estableció la mujer con su padre, pero no pasa así, heredan el vínculo-madre, ya que éste último fue el originario para poder establecer un vínculo-padre. Y entonces da la impresión que cuando se ven mujeres peleándose con sus maridos en la madurez, seguro había luchas con la madre en la juventud.

Freud decía que la primer gama de amor a la que el ser humano se enfrenta es a la que siente cuando se es infante, ya que es un amor desmedido que pide exclusividad y no se conforma con parcialidades. Este amor carece de meta, es incapaz de satisfacción plena, donde se desemboca en un desengaño dejando una actitud hostil. Mientras que en etapas posteriores la ausencia de satisfacción final puede llevar a la búsqueda de que la libido encuentre satisfacción.

En base a lo anterior es preciso recordar ¿cómo es que se elige un objeto de amor?

Partiendo de la idea de Freud (1910), hay que señalar que los objetos de amor pueden sustituirse unos a otros, pareciendo que se forma una colección. La elección del objeto brota de la fijación infantil de la ternura a la madre y es por ello que cuando un hombre elige una pareja, generalmente tiene caracteres maternos.

Por otra parte Pierrakos y Saly (1993) mencionan que la elección de una pareja se da de forma inconsciente ya que inconscientemente el sujeto sabe cómo escoger en su pareja los aspectos de un padre que quizá se quedó corto en afecto y amor, pero también busca en su pareja aspectos del otro padre que se acercó más a la satisfacción de sus necesidades. En pocas palabras el sujeto busca a sus padres de manera no consciente en sus parejas maritales.

Esto es así porque desde que se es pequeño, el niño crece dentro de una familia donde la madre única e insustituible comparte con el hijo su atención y amor y el

padre pasa a ser el tercero perjudicado. Es por ello que se puede formar una colección de objetos de amor, pues la madre siempre será insustituible.

Teniendo en cuenta los conceptos esenciales hasta ahora abordados que forman parte de la formación de una pareja, hay que considerar que la formación de una pareja es la base de una familia. Está claro que sin pareja y sin familia no podría existir un bebé, por lo tanto son resultado de una relación de pareja y forman parte de una familia

Por otra parte los autores del método pathwork Pierrakos y Saly (1993) refieren que el deseo de ser amado vive en el alma de todo ser humano y que todos nacemos como hombres o mujeres y nos deseamos los unos a los otros porque nos necesitamos mutuamente, necesitamos uniros con el “otro” físicamente, pero también emocional y espiritualmente. Menciona que este anhelo está dentro de nuestros genes al punto de que encontrar pareja es algo central en la vida de los seres humanos. Diversos autores psicoanalistas coinciden en que existe la necesidad del otro, de la diada, del vínculo, de la madre. Donde de acuerdo con la idea de Pierrakos y Saly (1993) la dualidad, es la condición básica de nuestra existencia en la Tierra. “Uno” es el estado de unión del cual nos hemos separado pero al cual añoramos regresar.

En base a lo anterior es preciso a continuación centrarnos en cómo es que se busca a un Otro que pasará a ser el objeto de amor.

#### **4. La búsqueda de un Otro**

Para conocer cómo es que elegimos un objeto de amor es preciso formularse la siguiente pregunta: ¿cómo es que se da la búsqueda de un Otro? Pierrakos y Saly (1993) refieren que en todo ser humano existe un deseo de aventura y de búsqueda del conocimiento de otra alma, donde el eros fortalece la curiosidad de conocer al otro ser. Es a través del eros que el individuo accede a lo que podría ser el amor ideal, lo que es conocido como “enamorarse”. (Pierrakos y Saly, 1993).

Por su parte Freud (1910) hacía alusión a esto describiendo condiciones de amor. Una de las condiciones de amor de las que él hablaba era: La condición del “tercero perjudicado”. Decía que un hombre no elige a una mujer que está sola, es decir que se visualiza libre. Sino más bien presta atención a la mujer a la que otro pretende ya sea como amigo, prometido o marido. Una misma mujer puede ser en un primer momento desairada cuando se encuentra sola y no pertenece a nadie y en un segundo momento puede ser objeto de enamoramiento ya que se encuentra en una relación con otro hombre. Como diría el dicho “lo prohibido siempre es lo más deseado” o “lo prohibido se vuelve tentador”. Otra de las condiciones de amor a la que se refería es la llamada: La condición de “amor por mujeres fáciles”. Donde menciona que el hombre en este caso queda asombrado por la mujer que está sola generalmente. Una mujer que tiene fama de casta y puritana no es atractiva para ser objeto de amor, mientras que una que goza mala fama y de la que se puede dudar si es fiel o no, si es objeto de amor. Donde lo atractivo es sentir celos de que la mujer puede tener deslices y al mismo tiempo el hombre no quiere poseer a la mujer para él sólo, sino más bien desea una relación triangular.

Dado que está en la naturaleza del ser humano desearse los unos a los otros y tener la idea de completud, imposible por cierto, el ser humano está en constante búsqueda de un Otro que es deseable y formar así una pareja que posteriormente constituirá una familia. Una vez habiendo tenido ya la idea de cómo se forman las parejas, es pertinente seguir el proceso, por lo cual a continuación se planteará el tema de la formación de la familia.

##### **5. La constitución de la familia y la llegada del bebé**

Es importante retomar una premisa del psicoanálisis que refiere que el adquirir una identidad sexual significó haber renunciado a la omnipotencia de lo imaginario y reconocerse como incompleto, y por tanto abrirse al deseo del otro, que posee lo que puede hacerlo completo. A lo que Lacan refiere que la sexuación en la niña consiste en ser sin tener (falo): para el hombre en tenerlo pero sin serlo, donde el

falo es la representación de la carencia, de la unidad y de la imposibilidad de ser completo (Vegetti, 1990).

Siguiendo esta línea y para explicar brevemente cómo es que llega un bebé a la pareja vale la pena retomar que:

Una de las fantasías típicas de las recién casadas es tener dentro de sí el pene del marido, conservándolo en su seno como una prefiguración del hijo. La equivalencia pene-niño constituye en el modelo freudiano el final de la evolución sexual infantil de la niña, que encuentra salida en la vida sexual de adulto, donde la adquisición del placer se pone al servicio de la función procreadora. (Freud, 1915 citado por Vegetti, 1990, p.73)

El inicio de la familia se afianza con la llegada de un bebé ya que es una criatura indefensa que se inserta primeramente en un binomio (madre-hijo), el cual a medida que el niño crece ha de diferenciarse mediante un proceso conocido como individuación (Cusminsky y Suárez, 1988).

Por lo que se puede visualizar que las familias han existido a lo largo de la historia de las personas de todas las culturas, ella se encarga de proporcionar un medio estimulante para el desarrollo óptimo del sujeto. Dados los intereses de esta investigación y a la importancia que tiene la familia en el desarrollo del sujeto más pequeño, el bebé no puede ser considerado aislado. De acuerdo con Tallis, J., Tallis, G., Echeverría, Garbarz y de Fiondella (1999), la premisa que sostiene la existencia del bebé, es la inevitable presencia de Otro que instala a partir de la falta, un lugar simbólico en el cual será recibido.

Como ya se pudo ver, un bebé es esperado por sus padres desde antes de nacer, fundamentalmente por la madre, Tallis et al. (1999) refieren que es “investido por diferentes demandas y deseos: continuación de su narcisismo, reparación de la castración (esperanza fecundada durante el Edipo), cubierta de una dificultad

familiar o parental no resuelta. Difícil lugar de comienzo, pero necesario para la subjetivación y la filiación familiar.” Es decir, es producto de la realización de la fantasía de un círculo imaginario infantil que los acompañó desde la infancia y que por fin llega al vínculo madre-hijo, es decir a tener un hijo y formar una familia.

Hasta aquí ya se abordó el proceso que se atraviesa para llegar a la concepción de un bebé, por lo que resta hablar acerca de un tema importante para este estudio que es el de la función que tienen los padres en el desarrollo de sus pequeños.

A continuación se plantearán las ideas centrales de algunas teorías de autores psicoanalistas que se enfocan en la diada madre-hijo y la función que ésta tiene en el desarrollo de su personalidad. No se abordará a Winnicott ya que más adelante existe un capítulo especial que trata sobre su teoría.

## **6. La función de los padres**

Como se vio anteriormente, el niño crece en el marco de la pareja y es en esta triangulación donde se crea la familia. La principal función de la familia es la de crear un marco necesario para favorecer el crecimiento de sus miembros; para ello cita a Winnicott (1979) que dice “el niño no existe”, “el niño es un ser frágil tan frágil que no puede sobrevivir sin una figura materna”. (Marquillas, 2005, p. 19).

Tanto el psicoanálisis como la etología y la psicobiología han demostrado que un bebé necesita dosis de cariño y protección para crecer tanto como necesita sus dosis de alimentos y una interacción con la madre ya que son fundamentales para el crecimiento. Mitchell (1993) refiere que la supervivencia de un bebé no depende exclusivamente de sus necesidades físicas, como comer o regular la temperatura; para que el infante sobreviva, es necesaria la proximidad más o menos constante de la madre ya que la necesidad primordial y urgente del bebé es la mamá ya que es la condición para satisfacer sus demás necesidades.

Quiero retomar un párrafo de Bowlby que a pesar de ser etólogo es importante lo siguiente que dice:

Creo que en algún momento de sus vidas la mayor parte de los seres humanos desean tener hijos, como también desean que sus hijos crezcan sanos, felices y seguros de sí mismos. En el caso de quienes tienen éxito, la recompensa es enorme; pero en el de los que tienen hijos y no logran criarlos como personas sanas, felices y seguras de sí mismos, el costo en ansiedad, frustración, desavenencias y, tal vez, vergüenza o culpa, puede ser elevado. (Bowlby, 1989, p.13).

A esto, él concluye que una paternidad exitosa es la clave importante para la salud mental de los niños. Vale la pena señalar que ser un padre exitoso no es fácil, supone de un trabajo arduo de veinticuatro horas diarias durante los 365 días del año.

Para fines de este trabajo, a continuación se planeará brevemente con base en algunos autores psicoanalistas la función de los padres en el desarrollo de su hijo. Por ejemplo de acuerdo a Mitchell (1993) para Margaret Mahler la función de una madre es proporcionar al infante experiencias graduales y adecuadas de fusión simbiótica, auto-articulación, diferenciación, así como retornos y reinmersiones continuos y periódicos para poder lograr en el niño el desarrollo de un sentimiento saludable del self.

Es preciso retomar la teoría del apego de Bowlby (1989) quien se centra en que el rol de los padres es el de proporcionar al hijo una base segura. Con ello se refiere a la conducta de apego que es “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo” (p.40).

Mitchell (1993) refiere que el infante humano se apega a quien lo cuida y lo hace de manera intensa, automática, conductual y emocionalmente.

Esto forma el tipo de base segura que todos los seres humanos necesitan en situaciones de tensión y sin la cual resultaría difícil relajarse. Donde es preciso saber que la figura de apego es accesible y sensible, da a la persona un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad.

Bowlby (1989) señala que el cuidado del bebé no está cargo de una sola persona, para que el trabajo se realice bien necesita de ayuda, ésta ayuda generalmente debe provenir del padre. También señala que generalmente quien lleva la batuta de la crianza durante los primeros meses o años del pequeño es la madre, quien necesita toda la ayuda posible, quizás no en el cuidado del niño, sino en los quehaceres domésticos. Por otro lado refiere que un padre puede desempeñar un rol muy parecido al de la madre, aunque en la mayoría de las culturas los padres cumplen ese rol con mucha menor frecuencia que las madres, al menos cuando los niños aún son pequeños. Menciona que en la mayoría de las familias con hijos pequeños el rol del padre es diferente, va más en función a la participación en juegos donde se deba estar físicamente activo.

Melanie Klein por su parte considera el primer año de vida el fundamento de todo desarrollo psíquico. Enfatiza la existencia de relaciones de objeto tempranas como fundantes del desarrollo psíquico y de la personalidad por lo que desarrolla la idea del mundo de los objetos internos Bleichmar y Leiberman (2010). Donde el pecho de la madre se presenta como el primer objeto, y se coloca el acento en el alimento, en la oralidad y en la naturaleza de dependencia. Aquí radica que la función de una madre es alimentar al bebé y en base a ello se desarrolla un estrecho vínculo Bowlby (1989).

Para Winnicott de acuerdo a Mitchell (1993) el bebé piensa que sus necesidades surgen de manera espontánea. También cree que sus deseos producen el objeto deseado, que tanto el pecho como su cobija y todo su mundo son productos creados por él; por lo que la “madre buena y satisfactoria” es invisible para él los primeros momentos de su vida, creando así el estado de omnipotencia subjetiva

en el bebé que constituye la base de una personalidad sana. Refiere que la función de la madre es reflejarle al niño su propia apariencia, la apariencia del propio ser del niño para establecerle un sentimiento de self. Otra de sus funciones es cuidar a su hijo proporcionándole un entorno facilitador que vaya acorde en cuanto a sus necesidades y deseos. La madre es la encargada de llevarle el mundo al bebé.

La mayoría de las investigaciones psicoanalíticas marcan la importancia de los primeros años de vida del niño en la conformación de su afectividad, para ello es meramente importante la relación que la madre (entiéndase aquella persona que cumple el rol de una mamá) tiene con el niño. Desafortunadamente lo que sucede en la actualidad es que los padres no quieren o no piensan dedicarles tiempo y atención a los niños ya que eso significa sacrificar otros intereses y actividades como lo son su trabajo y su desarrollo profesional.

Se sabe que un pequeño durante el primer año de vida se desarrolla en diferentes aspectos, en el motor, socio-afectivo y de lenguaje, para que estas áreas se desarrollen adecuadamente el vínculo afectivo y físico que tiene la madre con el bebé es altamente importante. Dado que Winnicott estudia este vínculo y se enfoca a la importancia del desarrollo durante el primer año de vida, es por ello que en los siguientes dos capítulos se abordará el desarrollo del bebé durante el primer año de vida y la importancia de los cuidadores como figura holding.

### **C. Desarrollo del primer año de vida**

Como ya se revisó en el capítulo anterior, el tema del desarrollo del primer año de vida es muy interesante. La familia y las personas que se encargan del cuidado del niño la mayor parte del tiempo, ocupan el papel central en el desarrollo, sobre todo en relación con los bebés. Tienen influencia sobre la clase de persona en que se convertirán y el lugar que ocuparán en la sociedad. El tipo de familia y de cuidadores en donde nace y se desenvuelve el bebé, influye de manera decisiva en las expectativas que tenga, en los roles que desempeñe, en sus creencias y en las interrelaciones que experimentará a lo largo de su vida (Hartup, 1989 citado en Carig y Baucum, 2009).

Dada la importancia que el desarrollo ha tenido a lo largo de la vida del ser humano, médicos, pediatras y psicólogos e incluso instituciones se han dado a la tarea de estudiar la conducta y el desarrollo científicamente de los niños, así como de acuñar algunas definiciones y formas de evaluarlo, algunas definiciones del desarrollo que se encuentran dentro de la psicología se presentan a continuación.

#### **1. Definición de Desarrollo**

Wallon (1959) citado en Palacios (2007) refiere que “el desarrollo es una labor de integración, un esfuerzo por desvelar las interacciones dialécticas que integran a cada uno de los aspectos y momentos de la evolución infantil”. Por otro lado comenta que “el desarrollo y la conducta individual se ven posibilitados y limitados por tres condiciones; la fisiológica, la psicológica y la social”. En resumen menciona que la base fisiológica es el cimiento sine qua non de la evolución normal. Para él era importante destacar no solo los aspectos biológicos sino los factores sociales y ambientales para el desarrollo del niño.

Para Piaget (1967) citado en Gervilla (2006) “el desarrollo es, por lo tanto, en cierto modo, una progresiva equilibración, un perpetuo pasar de un estado de menor equilibrio, a un estado de equilibrio superior” (p.25).

La UNICEF (1984) refiere que:

el desarrollo del niño es un proceso dinámico en que resulta sumamente difícil separar los factores físicos y los psicosociales, salvo en términos conceptuales. El desarrollo psicosocial consiste en el desarrollo cognoscitivo, social y emocional del niño pequeño como resultado de la interacción continua entre el niño y su medio. La memoria, la atención, el raciocinio, el lenguaje y las emociones....dependen de la maduración biológica del sistema nervioso central y del cerebro.

Gesell (2000) refiere que el desarrollo se inicia con la concepción y procede mediante una ordenada sucesión de etapas acordes con el nivel de maduración.

León (2002) menciona que el “desarrollo humano como concepto considera todos los procesos y cambios que se dan en el individuo a partir de su concepción y hasta su muerte y que progresivamente van formando lo que es el ser humano en sus versas etapas”. (p.37).

Dada la diversidad de definiciones existentes acerca del desarrollo y a que la mayoría hace alusión a los aspectos biológicos, Illingworth (1993) refiere que los tres principios más importantes del desarrollo son:

- 1) El desarrollo es un proceso continuo que va desde la concepción hasta la madurez. Debiendo así el niño pasar por distintas etapas durante su desarrollo.
- 2) El desarrollo depende de la maduración y mielinización del sistema nervioso (S.N.).
- 3) La secuencia de desarrollo es la misma para todos los niños pero el grado de desarrollo varía en cada uno.

Por lo tanto, el ritmo de desarrollo de cada bebé es diferente y depende del crecimiento y del funcionamiento del sistema nervioso central que a su vez está

vinculado no solo con factores genéticos sino con factores de nutrición y ambientales en los que se encuentra.

En base a las definiciones de desarrollo revisadas, se puede decir que el desarrollo cuenta con diversas dimensiones como lo son la física, la cognitiva y la psicosocial, determinadas por aspectos biológicos como lo es la herencia y que además se complementan con la experiencia y el ambiente en el que cada niño se encuentra, haciendo que cada individuo posea características propias, mismas que permiten que las personas se diferencien unas de otras, siendo únicos.

Dados los fines de esta investigación el marco referencial del desarrollo que aquí se plasma es la de la Psicología evolutiva y desarrollista. A continuación se revisarán las áreas del desarrollo de un bebé.

## **2. Áreas de desarrollo**

Desde esta perspectiva de la Psicología evolutiva y desarrollista existen cinco campos o esferas de conducta representativos de los diferentes aspectos del crecimiento que de acuerdo con Gesell y con la Prueba Denver II son: conducta adaptativa, conducta motriz gruesa, conducta motriz fina, conducta del lenguaje y conducta personal-social.

La conducta adaptativa se refiere a las adecuaciones sensoriomotrices que realizan los pequeños ante objetos y situaciones, es decir, la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos; la habilidad de solucionar problemas prácticos y realizar nuevas adaptaciones ante la presencia de problemas simples. Esta conducta es la precursora de la futura inteligencia que utiliza la experiencia previa para la solución de nuevos problemas (Gesell, 2000).

Díaz y Jorquera (1997) refieren que el área motriz gruesa tiene que ver con las acciones físicas, es decir los movimientos que realiza el cuerpo humano en

general. A lo que Gesell (2000) añade las reacciones posturales, el equilibrio de la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar.

La conducta motriz fina de acuerdo Díaz y Jorquera (1997) consiste en el movimiento de las manos, con lo que coincide (Gesell, 2000) es en el uso de manos y dedos para la aproximación, prensión y manipulación de objetos

La conducta del lenguaje se refiere a toda forma de comunicación visible y audible, sean gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones. Así mismo incluye la imitación y comprensión de lo que expresan otras personas. Cabe señalar que el lenguaje articulado es una función socializada por lo que se requiere la existencia de un medio social, estructuras corticales y sensoriomotrices (Gesell, 2000).

La conducta personal-social son aquellas reacciones personales múltiples y variadas que tienen los niños ante la cultura social en la que viven. El moldeamiento de la conducta está determinado fundamentalmente por los factores intrínsecos del crecimiento. La conducta personal-social está sujeta a lo que demanda la sociedad y a las diferencias individuales. (Gesell, 2000).

Todo pequeño debe de desarrollarse en forma óptima para poder adaptarse al mundo que lo rodea de una forma adecuada y sin complicaciones. A continuación se presentan por mes las características generales por área del desarrollo de los primeros 12 meses de edad de un bebé.

### **3. Características generales**

Existen muchos autores que han trabajado sobre el desarrollo infantil. Para abordar las características del desarrollo, es preciso mencionar aquí lo representativo que postulan los siguientes autores: Gesell, Piaget, Sigmund Freud, Anna Freud, Melanie Klein y Erikson.

Para Piaget el desarrollo intelectual de los pequeños pasa por cuatro estadios. El estadio sensoriomotor abarca de los 0 a los 2 años, el estadio preoperatorio de 2 a 7 años, el estadio de operaciones concretas de 7 a 12 años y de 12 años a la adolescencia corresponde el estadio de operaciones formales.

Por su parte Abraham basado en Sigmund Freud conceptualiza el desarrollo de los niños en base a su teoría psicosexual donde propone que todo individuo pasa por etapas, caracterizadas por la zona erógena que domina en ese momento de la vida. Existen cinco etapas que abarcan ciertas edades que son: etapa oral que abarca de los 0 al año y medio, la etapa anal que abarca del año y medio a los 3 años, la etapa fálica que corresponde de los 3 a los 6 años, la etapa de latencia abarca de los 6 a los 11 años y la etapa genital que cubre la adolescencia.

Anna Freud, en su afán de dar respuestas a interrogantes sobre crianza y toma de decisiones crea líneas del desarrollo. La primera abarca desde la dependencia hasta la autosuficiencia emocional y las relaciones objetales adultas, la segunda línea va desde la lactancia a la alimentación racional, la línea tres abarca de la incontinencia al control de esfínteres y por último la línea cuatro habla acerca de la irresponsabilidad hacia la responsabilidad en el cuidado del cuerpo.

Melanie Klein, se centró en la importancia de los primeros 4 o 6 meses de vida. Ella menciona que los niños se encuentran continuamente en una dicotomía entre sentimientos buenos y malos. Es por ello que habla acerca de fases del desarrollo pero no las denomina así, sino para referirse a ellas escogió el término de "actitudes". Y dichas actitudes no son periodos de tiempo sino que se van alternando entre si. Las dos actitudes básicas son la paranoica-esquizoide que tiene que ver con el pecho bueno y el pecho malo y la depresiva donde reconoce que la madre es un objeto independiente de él y que es el mismo objeto al que ama y odia.

Erikson por su parte propuso 8 fases del desarrollo hablando de las fuerzas básicas que cada una tiene y las crisis psicosociales propias de cada fase. Para Erikson el primer año de vida representaba la primera etapa psicosocial que él postuló, denominándola lactancia. Para Erikson (1963,1989) citado en Feist y Feist (2007) la lactancia es un periodo de asimilación en el que los niños absorben no sólo por la boca, sino también por los diversos órganos sensoriales. Aprenden a confiar o a desconfiar del mundo que lo rodea, lo que les permite adquirir la fuerza básica de la esperanza realista.

No se aborda aquí a Winnicott ya que él no se caracteriza por haber postulado una teoría que hable acerca de fases de desarrollo del bebé.

A pesar de que son diversos los autores que hablan acerca del tema, para fines de describir las características generales del desarrollo del primer año de vida, éste será abordado desde una perspectiva evolutiva donde se puede destacar el método de observación que es fundamental para abordar a los bebés, así mismo tiene que ver perspectivas de Psicología Infantil y de Estimulación Temprana de María Teresa Arango, Eloisa Infante y María Elena López (1998)

A continuación de acuerdo con Arango, et al. (1998), se presentará la descripción del desarrollo del bebé del primer mes al décimo segundo.

#### Primer mes

Los bebés nacen con reflejos primitivos como lo son el de presión plantar y palmar, el de succión y mordida, el de moro y cocleo paltebral, entre otros, que irán desapareciendo conforme el sistema nervioso central va madurando. El bebé es totalmente dependiente y tiende a dormir la mayor parte del día permaneciendo despierto aproximadamente 8 minutos.

En cuanto a su desarrollo motor las conductas que se presentan durante este mes son: tiene los brazos doblados y las manos en puño, presenta un bajo tono muscular, ajusta su postura según lo acunen, presenta movimientos iguales de

brazos y piernas, en posición boca abajo es capaz de liberar por segundos la cabeza en línea recta, tiene gestos involuntarios y reflejos frecuentes.

En cuanto al desarrollo del lenguaje, su forma de comunicarse para manifestar alguna necesidad es mediante el llanto, por lo que es fuerte y vigoroso, realiza sonidos gutturales, comienza a vocalizar y emitir sonidos como “ohh” “ahh” y de succión.

En el desarrollo socio-afectivo lo observable es que mira la cara y responde con sonrisa, aún no socializa en el sentido estricto de la palabra, reacciona ante la satisfacción y comodidad y comienza a desarrollar confianza ante sus cuidadores constantes.

Su desarrollo sensorial está muy marcado, presenta sensibilidad térmica, discrimina ya sonidos pero aún no intenta localizarlos.

Y el desarrollo cognoscitivo aun es limitado ya que su reflejos primitivos limitan su movimiento.

## Segundo mes

Durante este mes se comienza la socialización, aprende qué hacer para recibir atención, ya permanece despierto más tiempo, comienza a tener preferencias por posiciones al dormir y comienza a tener mayor movilidad.

En su desarrollo motor comienzan a desaparecer algunos reflejos primitivos, extiende brazos y piernas frecuentemente, abre las manos ya que las está descubriendo e intentará llevarlas a línea media, boca abajo ya comienza a levantar la cabeza formando un ángulo de 45° por varios segundos y es capaz de seguir con los ojos o con la cabeza algún objeto hasta línea media o pasando un poco.

Su desarrollo del lenguaje aún es a base de gorgojeos, comienza a emitir cierto balbuceo y a gritar de forma aguda para manifestar que está contento.

En el desarrollo socio-afectivo, el bebé afianza relación con su entorno sonriendo ante estímulos y permanece despierto mientras haya personas encargándose de él.

En cuanto al desarrollo sensorial, ya es capaz de fijar la mirada a un objeto que se encuentre a 30cm de distancia y busca el origen de sonidos y responde ante ellos ya sea tranquilizándose o aumentando su movimiento.

El desarrollo cognoscitivo comienza ya que se establecen los primeros hábitos alimenticios y de sueño y comienza a discriminar sonidos y voces.

### Tercer mes

Durante este mes se comienza a desarrollar su temperamento, se muestra curioso ante las cosas nuevas, ya tiene un poco más de control de sus movimientos, controla mejor su cabeza, se mira sus dedos y manos, intenta alcanzar objetos, comienza la posición de sentado pero con ayuda lo que le permite tener una nueva vista del mundo, descubre su reflejo ante el espejo y en general puede mirar y palmar mejor.

En cuanto a su desarrollo motor existen ya avances más notorios como que presenta movimientos más vigorosos, ya tiene más fuerza para soportar su peso, puede llevar las manos a línea media y agarrar objetos, en boca abajo ya levanta su cabeza a 90° y comienza a sostenerse sobre sus codos.

El desarrollo del lenguaje ya va siendo más presente, chilla, grita, ríe, emite sonidos cuando se encuentra solo, tranquilo y satisfecho.

En su desarrollo socio-afectivo, se encuentra más alegre y sonríe fácilmente, expresa otros estados con el llanto y muestra deleite cuando está con su madre o al escuchar su voz. Protesta cuando se le deja solo y establece horarios de sueño, alimentación y de alerta.

Su desarrollo sensorial aumenta, descubre sus manos y tiene conciencia de ellas, comienza a mirar a 180°, empieza la coordinación visomotriz, logra coordinación ojo-vista-movimiento, reconoce la voz de quien lo cuida, por lo regular la de su madre y descubre objetos con las manos.

En cuanto a su desarrollo cognoscitivo el manipular objetos le hace que se dé cuenta que son diferentes, empieza a desarrollarse su memoria por lo que escoge los objetos que más le agradan, explora con gran interés los rostros de las personas que lo rodea.

#### Cuarto mes

El bebé tiene mucho más libertad de sus movimientos y de la manipulación de los objetos, su vista está casi totalmente desarrollada, empieza a fortalecer todos sus músculos, ya existe una armonía con todos sus sentidos, y en este mes su forma de conocer el medio es mediante la boca. En este mes muchas veces se inicia con la ablactación aunque no siempre es así y no hay por qué alarmarse, todo depende de lo que el pediatra indique y de la decisión que tomen las personas encargadas del cuidado del pequeño.

El desarrollo motor cada vez es más visible, ya existe un buen control sobre los movimientos de su cabeza, es capaz de voltear si un objeto le llama la atención, puede permanecer sentado por varios minutos con apoyo, comienzan los intentos de voltearse cuando está acostado, boca abajo se sostiene en antebrazos y levanta su cabeza sin que le moleste la posición, ya logra alcanzar objetos.

Su desarrollo del lenguaje aumenta, hay intentos de vocalizar cuando se le habla para seguir la conversación, responde a sonidos humanos buscando su fuente y a veces se ríe, intenta imitar sonidos de lenguaje como “bu-bu” y crea nuevos sonidos.

En cuanto al desarrollo socio-afectivo, su relación con quien lo cuida, que generalmente suele ser la mamá, se manifiesta con vocalizaciones y sonrisas ante

su presencia y con el llanto cuando se va. Lo mismo hace cuando está interesado con algún juguete y se le retira. Se emociona al verse al espejo, continua explorando la cara de su madre, ya comienza a elegir sus juguetes y tiene un lapso de juego que oscila entre los 15 y 20 minutos.

En su desarrollo sensorial ya puede seguir los objetos a 180°, comienza a buscar el objeto escondido o algo que se pierde de su vista y su coordinación oído-vista aumenta.

En cuanto al desarrollo cognoscitivo su memoria ya es de 5 y 7 segundos, comienza a desarrollar su memoria a corto plazo con los rostros y voces de quienes lo rodean frecuentemente y empieza a descubrir la relación entre causa y efecto.

#### Quinto mes

El bebé acostado ya se voltea, continúa haciendo intentos de sentado, aún no puede desplazarse aunque ya comienza a hacer intentos ejerciendo presión en sus piernas, muestra interés por objetos, tiene ya un juego participativo con su madre, aún no es consciente de su capacidad de manipular a los adultos con los que convive.

El desarrollo motor es cada vez más notorio pues ya es capaz de realizar muchas cosas que de recién nacido no hacía, en este mes cuando está boca abajo es capaz de levantar su cabeza a 90°, se voltea ya sin complicaciones, boca abajo comienza a apoyarse en su vientre para poder alcanzar objetos, casi ha dominado el sentado y este mes es cuando todo se lo lleva a la boca.

En cuanto al desarrollo del lenguaje también es cada vez más perceptible, ya comienza a emitir sílabas sencillas como “ma, pa, ta”, sonidos de consonantes como “ddd, bbb, lll, mmm”, estos sonidos indican también el estado de ánimo y su llanto es intencionado.

Su desarrollo socio-afectivo va siendo evidente, comienza a expresar sentimientos de temor e ira, se resiste a que se le quiten sus juguetes, sonrío al hacer todos sus movimientos y puede reírse a carcajadas.

También su desarrollo cognoscitivo se pone de manifiesto y tiene ya consciencia de sí mismo, se toca rodillas y pies, utiliza su cuerpo para alcanzar lo que quiere y sigue inspeccionando las cosas nuevas que le causan un gran interés.

En cuanto al desarrollo sensorial, ya es capaz de voltear a la derecha y a la izquierda, como ya comienza el sentado su campo visual aumentó.

#### Sexto mes

Este mes es uno de los más interesantes y divertidos, se percibe mayor avance en el desarrollo de los bebés, el pequeño adquiere mayor fuerza en brazos, arroja objetos y los choca para producir sonidos, logra momentáneamente el sentado sin ayuda, ya tiene dominado el volteo e inicia el arrastre, se apoya en un antebrazo para alcanzar lo que desea, balbucea más, aumenta su coordinación mano-boca y empieza a regular hábitos de sueño. En este mes como ya se mencionó es cuando definitivamente empieza la ablactación.

El desarrollo motor se pone de manifiesto, se sienta ya firmemente con apoyo y sin apoyo por momentos, puede cambiar libremente la posición boca arriba y boca abajo, se logra el arrastre, ya es capaz de desplazarse, puede iniciar la posición e cuatro puntos e inicia el palmoteo y continua llevándose todo a la boca.

El desarrollo del lenguaje sigue siendo notorio pues para este mes, el bebé ya es capaz de combinar sílabas, reacciona diferente ante ciertas palabras, hace vocalizaciones inteligibles espontáneas y comienza a decir mamá o papá no específicos.

En cuanto al desarrollo socio-afectivo, el bebé atraviesa por la famosa crisis de los 6 meses, reconoce personas conocidas y tiene miedo ante los extraños, es capaz de mostrar sus emociones de agrado y desagrado.

Hay un gran avance en el desarrollo cognoscitivo pues el bebé para este mes ha desarrollado el 50% de su capacidad cerebral, es capaz de buscar objetos desaparecidos, sus movimientos son voluntarios y manipula las cosas que se encuentran a su alrededor.

En su desarrollo sensorial, ya posee una buena coordinación visual y como ya empezó la ablactación, tiene preferencia por ciertos sabores.

#### Séptimo mes

En este mes y en los que le siguen el niño tiene un crecimiento que será muy acelerado, tiene una gran movilidad por lo que hará un gran desorden ya que todo está a su alcance y lo explora debido a la gran curiosidad que experimenta. Comienza a descubrir cómo están formadas las cosas, utiliza más los dedos, continúa aprendiendo la relación causa-efecto, intenta imitar todo aquello que hagan los demás, ya existe en él una mayor permanencia de los objetos en su mente.

Su desarrollo motor se caracteriza por el amplio control y firmeza de sus movimientos, permanece sentado inclinado hacia delante, intenta arrastrarse y da vueltas sobre sí mismo. Continúa con la postura de gateo y empieza a querer avanzar aunque se cae. Está ansioso por tocar todo lo que está a su alcance. Ya puede sostener con una mano un objeto y con la otra otro al mismo tiempo, tenderá aún a metérselos a la boca y golpeará la mesa con los objetos.

En cuanto al desarrollo cognoscitivo el niño tiene una noción más definida de lo que es el espacio, cuando lanza un objeto comprueba que cae en un lugar que está fuera de su alcance y tratará de moverse para alcanzarlo, así mismo retira de su alrededor lo que no le gusta, tiene una mayor atención ante un objeto aumenta,

continúa reaccionando con emotividad ante su imagen en el espejo, lo mismo que al ver figuras de otros niños de su edad. Si quien lo cuida se va, lo más seguro es que llore, aunque se le pasará rápido y lo olvidará debido a su memoria todavía a corto plazo.

En su desarrollo socio-afectivo en este mes comienza a tener un alto grado de sociabilidad, extraña a miembros de la familia, tiende los brazos a quien sea de su preferencia y expresará rechazo frente a alguien que no desee.

El desarrollo de su lenguaje sigue siendo prácticamente igual, el niño continúa con el balbuceo y gorjeos pero ya con entonación, repite sonidos que ya conocía, vocaliza diptongos como “ie, ae” y sílabas como “ma, ma, ma, pa, pa, pa”.

En cuanto al desarrollo sensorial, la agudeza visual aumenta es casi igual que la del adulto, continúa localizando la fuente de algún sonido y disfruta jugar con juguetes que produzcan sonido como las campanas y sonajas. Explora los juguetes completamente, los palpa y saborea al igual que a su cuerpo con la boca y manos.

#### Octavo mes

En este mes el bebé pasa largos ratos examinando, asimilando y archivando sus descubrimientos intelectuales, querrá dar rienda suelta a todos sus deseos por lo que si se le coarta no le agrada, le fascina ver como se abren y se cierran las puertas una y otra vez, edad propicia para los machucones. También comenzará a agarrar objetos con los dedos índice y pulgar, pudiendo así tomar objetos pequeños. Por otra parte aprenderá a desplazarse adoptando sus propias posturas de gateo. Señalará lo que desee, aprende a decir adiós con la mano, aplaude y juega a contestar el teléfono.

En su desarrollo motor será notorio que se sienta firmemente, puede inclinarse hacia atrás y hacia adelante y volver a su posición. Es probable que en este mes

comience a gatear para atrás, pero como ya se sabe que el desarrollo varía conforme a cada niño, hay unos que a este mes ya gatean u otros que comienzan a hacerlo. Trepan las escaleras gateando, con ayuda de alguien o de un mueble podrá ponerse de pie por poco tiempo. Comienza a introducir objetos en un recipiente, choca objetos y aplaude.

El desarrollo de su lenguaje es a base de sílabas continuas que tienen entonaciones distintas que indican énfasis y expresión de emociones. Articula palabras por imitación, repite palabras como mamá, papá, bebé.

Su desarrollo socio-afectivo consiste en que grita para llamar la atención de los demás, entiende cuando se le llama por su nombre, llora si la madre no se encuentra presente, es el momento en el que ya sabe usar a sus padres para obtener lo que quiere, sonrío y patalea. Puede ser que se asuste ante la presencia de extraños y se vuelve más selectivo con la gente.

El desarrollo sensorial no tiene grandes avances, pues a pesar de que posee las características del mes anterior, ahora en este mes saborea todo lo que está a su alcance.

En cuanto al desarrollo cognoscitivo recuerda eventos y acciones pasadas. Mantiene un modelo mental del rostro humano ya que se interesa por sus diferentes expresiones. A partir de este mes da soluciones a problemas simples como buscar objetos que se le fueron escondidos.

#### Noveno mes

En este mes la curiosidad del niño será mucho mayor lo que ocasionará en los padres frecuentes disgustos que deberán de manejarse adecuadamente ya que el bebé está conociendo su mundo y eso es lo que lo lleva a la acción. Sus movimientos para tomar y manipular objetos se han refinado notoriamente. Será incansable gateando, sentándose, yendo de un lugar a otro pero aún vuelve a su madre, ya que con ella se siente más seguro. Ya puede permanecer parado, agarrado de algo, es la etapa del pre-caminado

En cuanto al desarrollo motor tiene avances muy notorios, tiene mayor facilidad para gatear, al final del mes podrá incluso detenerse, levantar una mano y seguir su camino, aprende a meterse debajo de las mesas y las sillas. Es capaz de acomodarse en su asiento permanece en él ya períodos mayores a diez minutos. Se pone de pie apoyándose de objetos, sus movimientos comienzan a ser más finos y es capaz de insertar en un agujero cosas. Utiliza su dedo índice para señalar, puede ya construir torres de dos bloques, aplaude y golpea objetos al nivel del centro de su cuerpo.

El desarrollo cognoscitivo se caracteriza porque comienza a utilizar objetos para atraer otros, resuelve problemas pequeños como quitar o esquivar un obstáculo que le impide agarrar el objeto que desea, aumenta el aburrimiento con la repetición de un mismo estímulo, puede recordar el juego del día anterior, sigue órdenes sencillas

En cuanto al desarrollo del lenguaje no hay grandes avances pues continúa con la forma de comunicarse del mes anterior.

Su desarrollo socio-afectivo se compone por su alta necesidad de reconocimiento y aprobación, repite actividades que le son aplaudidas. Es capaz de seleccionar el objeto de mayor interés para él, comienza a defender lo suyo y sus posesiones. Es muy sensible ante otros niños, si ellos lloran, él lo hará también. Ya puede imitar las toses, saca la lengua, es decir realiza monerías.

El desarrollo sensorial se caracteriza porque oye con mayor atención conversaciones y canciones, palpa los objetos con aberturas como lo son las cajas.

## Décimo mes

En este mes se comienza a poner límites entendibles al niño, presenta conflictos entre tomar y dejar, entre satisfacer a los padres y su curiosidad, se puede llegar a poner de pie pero apoyado de algo siguiendo sus habilidades de coordinación y equilibrio, sabe donde están los objetos escondidos, es capaz de anticipar eventos, le encanta mirar a los adultos cuando realizan sus actividades e imitarlos, empieza a entender ordenes sencillas y comprende el juego de ¿dónde está el bebé?

En el desarrollo motor es evidente que gatea con agilidad, se pone de pie con apoyo y da pasos con ayuda o sosteniéndose de los muebles, su motricidad fina es más coordinada, sostiene dos objetos pequeños en cada mano, suelta voluntariamente los objetos y puede meter y sacar objetos de los recipientes.

Su desarrollo de lenguaje es notorio pues ya comienza a decir papá y mamá específicos, chapurrea, continúa emitiendo sílabas combinadas y aparentemente es capaz de seguir una conversación, entiende ordenes sencillas.

En cuanto al desarrollo socio-afectivo ya sabe quiénes son los miembros de su familia y le gusta jugar con ellos, repite actos que causen gracia a otros, es testarudo cuando algo no le interesa, ya es consciente de lo que significa "NO", sabe para qué sirven los adultos y expresa sus sentimientos con claridad.

En el desarrollo cognoscitivo, el bebé ya anticipa eventos, entiende la relación causa y efecto, se integra a las relaciones familiares, sabe que las cosas existen aunque no las vea y continúa buscando juguetes que fueron escondidos en su presencia.

Su desarrollo sensorial es mayor, le interesa todo lo que se mueva, sus ojos presentan convergencia frecuente, responde a la música balanceándose, salta y trata de tararear.

## Undécimo mes

Esta es la edad promedio en la que empiezan a caminar apoyándose de algo y a “hacer solitos” aunque varía de un niño a otro, el bebé necesita del apoyo y el afecto de la madre ya que hará intentos por ser independiente aventurándose en sus primeros pasos. Está interesado en observar y jugar, por lo que se desorganiza en sus horarios de comida, su lenguaje es a base de balbuceos y algunas palabras, ha perdido la inmunidad con la que nació por lo que se vuelve más enfermizo y comienza su interés por los libros.

Lo observable en su desarrollo motor este mes es que se endereza poniéndose solo de pie, realiza el hincado, semi-hincado y parado, sube escaleras en gateo y las baja de la misma forma, puede dar uno o dos pasos sin sostenerse, sus movimientos de dedo y manos son más finos, pasa las páginas de los libros, hace intentos de llevar la cuchara a su boca al igual que para quitarse zapatos y calcetines.

En el desarrollo del lenguaje, el pequeño balbucea para sí mismo, comprende el lenguaje y se expresa con gestos y palabras, es capaz de decir “mamá”, “papá” más dos palabras, reconoce palabras y las asocia a imágenes.

En cuanto al desarrollo socio-afectivo, imita movimientos de adultos y juegos de niños, intenta complacer a su madre y comprende que los demás también tienen emociones.

En lo que respecta a su desarrollo cognoscitivo, ya es consciente de sus actos, experimenta las acciones de ambos lados, asocia imágenes con los sonidos que hacen, empieza a pedir los objetos que quiere alcanzar, continúa obedeciendo órdenes sencillas y atiende al “NO”.

Duodécimo mes

Este es otro mes donde se perciben muchos avances en el bebé, inicia a dar pequeños pasos sin apoyarse, continua su gateo, utiliza cualquier medio para desplazarse, camina sostenido de una mano, abre y cierra cajones, intenta armar y ensamblar objeto y se reconoce en fotos y espejos.

En cuanto al desarrollo motor, la mayoría inicia su caminado pero puede extenderse hasta los 13 y 14 meses dependiendo del niño, tardan en perfeccionar su caminado, lo que si perfecciona es la pinza fina, comienza el garabateo y hace torres de bloques.

El desarrollo del lenguaje comienza a ser mayor, puede señalar partes de su cuerpo, su vocabulario es de tres o cuatro palabras, balbucea junto con las palabras y continúa obedeciendo órdenes sencillas.

En lo que respecta a su desarrollo socio-afectivo, el bebé expresa afecto y reconoce emociones, exige ayuda para facilitar las cosas comienza a ser más independiente y ya no se lleva objetos a la boca.

En cuanto al desarrollo cognoscitivo, domina tareas sencillas, le gusta experimentar acción – reacción, continúa metiendo y sacando objetos de algún lado y ya es capaz de vaciar recipientes.

Por último en su desarrollo sensorial el bebé percibe objetos detallados, responde a tres palabras, continúa relacionando las imágenes con sonido y nombre y distingue texturas de su preferencia.

Lamentablemente no todos los bebés presentan un desarrollo que va acorde con su edad, en algunos se pueden presentar deficiencias significativas.

#### **4. Factores de Riesgo**

La UNICEF (1984) refiere que uno de los factores de riesgo más importantes en el desarrollo de la infancia es el medio familiar. Ya que el niño está a cargo de los

padres o la familia extensa, que comprende los miembros de un grupo familiar en que la responsabilidad de criar al niño es compartida por diversas personas.

La OMS (2009) menciona que son numerosos los factores que pueden interrumpir el desarrollo del niño en la primera infancia, los más comunes y que afectan al menos al 25% de los lactantes y niños pequeños en países de desarrollo los más importantes son la malnutrición crónica, la estimulación y oportunidades de aprendizaje insuficientes, la depresión materna, la exposición a la violencia y el retraso del crecimiento intrauterino.

Dado que se ha encontrado que no todos los niños se desarrollan de la misma manera, que algunos niños de una cierta edad presentan algunas conductas que otros de la misma no, y como una forma preventiva psicólogos y médicos se dieron a la tarea de evaluar el desarrollo para comparar de acuerdo a una norma, donde se ubica el desarrollo del niño.

## **5. Evaluación del desarrollo**

La forma de evaluación del desarrollo de los niños se hará desde la perspectiva de Gesell ya que se realiza en base a las conductas que son observables. Gesell (2000) propone que “el diagnóstico del desarrollo consiste en una observación discriminada de las formas de conducta y de la apreciación de éstas por comparación con las manifestaciones normales”. Así mismo refiere que “el diagnóstico evolutivo es un método de comparación ordenado y crítico; es una confrontación de observaciones y normas”.

La evaluación es una estimación de modos de conducta que son observables desde el ángulo de formas normalizadas expresada en función de la edad. Refiere que las cinco áreas del desarrollo se desarrollan en forma más o menos paralela y tienen una secuencia de desarrollo.

Un diagnóstico evolutivo hace la estimación de la madurez e integridad del sistema nervioso del niño apoyada en las etapas de conducta, información histórica y datos actuales. Para disponer de estos datos se puede recurrir a entrevistas a los adultos familiarizados con el niño y exámenes directos periódicos.

El utiliza el término normal como connotación de sano. Anormal puede considerarse como un desarrollo atípico, desviado o defectuoso ya que se muestran diferencias, en estas condiciones dudosas o complicadas se pueden necesitar otras pruebas de desarrollo.

Cabe destacar que la evaluación del desarrollo no consiste en evaluar la inteligencia u obtener una puntuación de CI, más bien se dirige a evaluar el funcionamiento del sistema nervioso central, identificar la presencia de alguna deficiencia neuromotriz o sensorial, descubrir si existen trastornos evolutivos que requieren de terapia, es decir, su función es detectar lactantes con riesgo y descubrir retardos en la organización del sistema nervioso en el desarrollo.

En el examen evolutivo se realizan observaciones en cada una de las áreas, adaptativa, motricidad fina y gruesa, de lenguaje y personal-social, donde el bebé pone en juego todos los recursos con los que cuenta. Es muy importante destacar que la conducta del bebé debe ser estudiada y apreciada en función de su verdadera edad cronológica. Para poder evaluar adecuadamente su comportamiento, en grado de normalidad, retardo general en la maduración o desviaciones que apunten a fallas en el sistema nervioso central. Cabe señalar que no hay respuestas correctas e incorrectas, ni buenos ni malos resultados.

Gesell fue el pionero en realizar un inventario de conductas por edades que se presentan en los niños conocido como Inventario Selectivo del Desarrollo (ISD), sus características son las siguientes

- Abarca cinco campos de conducta: adaptativa, motriz gruesa, motriz fina, del lenguaje y personal-social.

- El ISD más actual cubre una extensión de 4 semanas a 18 meses
- Evalúa las cinco áreas y para cada área da un resultado.
- Tiene tres grupos de calificación para los niños, normal o adelantado, dudoso y anormal

El ISD es la base de la mayoría de los tests que utilizan para evaluar el desarrollo de los niños, tal es el caso de la prueba DENVER II.

#### Características del DENVER II

- Es una prueba para niños de 0 a 6 años de edad.
- Las áreas que evalúa son: personal-social, motricidad fina/adaptativo, lenguaje y motricidad gruesa.
- Su interpretación es en general, se evalúan todas las áreas y se obtiene un resultado.
- Cuenta con cuatro grupos de calificación. Normal, anormal, dudoso e inaceptable.

Para el autor de esta prueba el desarrollo normal se refiere a que en todas las conductas no presento retraso y al máximo 1 cuidado. Dudoso se refiere a la presencia de un retraso y/o dos o más cuidados. Anormal a la presencia de dos o más retrasos. Inaceptable, se utiliza cuando hay actividades que el niño se rehusó a hacer y que se interpretaron como retrasos o cuidados.

Es importante remarcar que la UNICEF refiere que la primera infancia, de los 0 a los 5 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño. Menciona que el amor permite a los niños y niñas desarrollar la seguridad y autoestima necesarias, por lo tanto su entorno y las condiciones de vida de la madre son fundamentales. Ya lo señalaba Erikson, las relaciones interpersonales más importantes de los lactantes son las que mantienen con su cuidador principal, por lo general la madre.

La OMS (2009) por su parte señala que durante la primera infancia que abarca desde el periodo prenatal hasta los ocho años, los niños experimentan un crecimiento rápido en el que influye de gran manera su entorno. Así mismo que muchos de los problemas que se sufren de adulto como la delincuencia, obesidad, una deficiente alfabetización y destreza numérica, pueden tener su origen en la primera infancia. A lo que refiere que cada año en Asia meridional y África subsahariana más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanza su pleno potencial cognitivo y social.

Así mismo la OMS señala que en este periodo es donde se da el desarrollo cerebral más intenso de toda la vida por lo que es fundamental proporcionar una estimulación y nutrición adecuadas para el desarrollo durante los tres primeros años de vida, período en el cual el cerebro del niño es más sensible a las influencias del entorno. Un adecuado desarrollo cerebral influye positivamente en el desarrollo cognitivo, social y emocional, garantizando que cada pequeño alcance su potencial y se integre adecuadamente a la sociedad. Cuanto más estimulante sea el entorno de éstos, mayor será su desarrollo y aprendizaje.

Desafortunadamente no todos los niños presentan las características propias de cada edad, lo que hace que su desarrollo no sea el esperado o el óptimo. Las causas son múltiples, es decir, intervienen muchos factores uno de ellos es la función de los padres que es muy importante, hay algunos que dejan el cuidado del niño a otras personas como lo son los abuelos, tíos, niñeras o bien a estancias infantiles y guarderías, existen otros padres que ellos mismos cuidan a sus hijos pero no saben cómo hacerlo.

En base a lo anterior Lori, Arjumand y Clyde (2007) comentan que la familia representa el influjo primordial en el desarrollo de un niño o de una niña, admitiendo que el concepto de familia se extiende más allá del modelo nuclear, es decir, los padres y los cuidadores son identificados como los actores principales en la formación de la identidad y el desarrollo en la temprana infancia. Y citan

Shonkoff y Phillips (2000) para mencionar la importancia que tienen los cuidadores para el desarrollo infantil a largo plazo.

En base a lo anterior se puede deducir que los bebés están pre-programados para desarrollarse, que lo hagan o no, depende en gran medida de cómo son tratados. El desarrollo de una conexión emocional temprana adecuada con un cuidador, es fundamental para el desarrollo y bienestar de un lactante, si un bebé no cuenta con un cuidador habitual con quien establecer un vínculo afectivo puede sufrir efectos perjudiciales en su desarrollo.

Es por ello que a continuación se hablará acerca de los padres como figura holding ya que las figuras más importantes en el inicio del desarrollo del bebé son sus cuidadores, quienes a demás de detectar las necesidades que tienen los bebés, deben ofrecerle el suficiente cariño, comprensión, apoyo y sostén para que los pequeños se conviertan en adultos sanos y felices.

#### **D. Los cuidadores como figura *holding***

De acuerdo con Bowlby (1989) lamentablemente hoy día la energía que tanto el hombre como la mujer dedican a la producción de bienes materiales aparece cuantificada en todos los índices económicos; pero la energía que ambos dedican a la producción, en sus propios hogares, de niños felices, sanos y seguros de sí mismos, no cuenta para nada. Se deja a los pequeños al cuidado de otras personas y/o instituciones, pasando poco tiempo con sus papás, lo cual hace que no se establezca el vínculo madre-hijo que se necesita durante su primer año de vida para su desarrollo. Por ejemplo algunos autores como Mary Ainsworth, Harry Horlow, Sally Provence y Rose Lipton, han realizado varios estudios acerca del impacto negativo que tiene en el desarrollo de los pequeños el que sean privados de cuidados maternos y que estén a cargo de instituciones o de otras personas.

En los capítulos anteriores se revisó que para lograr que el pequeño se desarrolle sanamente, necesita estar cerca de sus cuidadores principales quienes cumplen determinados roles como lo son la detección de las necesidades que tienen los bebés, el ofrecimiento de suficiente cariño, comprensión, apoyo y el sostenimiento, todo esto para que los pequeños se conviertan en adultos sanos y felices.

Como ya se mencionó en otros capítulos dado que Winnicott estudia el vínculo que se da entre una madre y su hijo y que además también se enfoca en la importancia que éste tiene en el desarrollo del bebé durante su primer año de vida; es por ello que en este capítulo se hablará exclusivamente de Winnicott ya que para abordar la función de los padres, este trabajo se centra en su teoría. A continuación se hablará brevemente de su biografía y más adelante acerca de su teoría.

Donald Winnicott es pediatra y psicoanalista, teórico del desarrollo temprano del ser humano y observador de la conducta de los niños y sus madres, a partir de su experiencia con niños pequeños, advirtió que buena parte de los problemas emocionales parecían encontrar su origen en etapas tempranas del desarrollo. En

lo que Winnicott y Melanie Klein coincidían, es que enfatizaban la importancia que adquieren las etapas iniciales en el desarrollo emocional en el individuo, mencionando que el desarrollo emocional debía considerarse como una línea de progresión en que lo arcaico define las características del porvenir. Winnicott enfatizó que el medio ambiente es el elemento fundamental en la determinación del psiquismo temprano y consideró las fallas ambientales como la causa principal de los distintos cuadros psicopatológicos (Bleichmar y Leiberman, 2010).

Para Winnicott el niño nace con ciertas características innatas, al nacer es un ser indefenso y desintegrado, que percibe de manera desorganizada a los distintos estímulos que provienen del exterior. Al mismo tiempo nace provisto de una tendencia al desarrollo, donde la tarea de la madre es brindar un soporte adecuado para que las condiciones innatas logren un óptimo desarrollo (Bleichmar y Leiberman, 2010).

El concepto teórico acuñado por Winnicott para ejemplificar su línea de pensamiento es el de holding o sostenimiento, que describe una conducta emocional de la madre respecto a su hijo. Es un vínculo emocional y físico que se da entre la madre y el bebé y sienta las bases del desarrollo saludable de las capacidades innatas del pequeño. “En torno a los éxitos o fracasos del sostenimiento se sitúan los distintos grados de perturbación psíquica” (Bleichmar y Leiberman, 2010, p.263).

A continuación se ahondará más en el concepto de holding y en los elementos que lo componen.

## **1. Holding**

El cuidado de los niños a medida que van creciendo puede describirse en términos de holding (sostén o soporte). En un trabajo escrito alrededor de 1960 llamado “La teoría de la relación paterno-filial” citado por Bleichmar y Leiberman (2010) refiere

que en el holding existen dos funciones física y fisiológica y define holding de la siguiente manera:

El sostenimiento protege, toma en cuenta la sensibilidad epidérmica de la criatura –tacto, temperatura, sensibilidad auditiva, sensibilidad visual, sensibilidad a las caídas- así como el hecho de que la criatura desconoce la existencia de todo lo que no sea ella misma; incluye toda la rutina de cuidados a lo largo del día y de la noche; sigue asimismo los cambios casi imperceptibles que día a día van teniendo lugar en el crecimiento y desarrollo de la criatura, cambios tanto físicos como psicológicos. (p.264).

Así mismo retoma la siguiente frase: “El sostenimiento comprende en especial el hecho físico de sostener la criatura en brazos y que constituye una forma de amar”. (p.264).

Entonces, un sostén y un manejo adecuados asientan apropiadamente las bases de la personalidad y facilitan los procesos madurativos, los bebés son capaces de lograr un crecimiento emocional muy rápido, de ello se deriva su confianza en un mundo amistoso (Winnicott, 1990, pp. 86-87). Para lo cual es necesario sentir amor, el niño logrará integrar los estímulos y la representación de sí mismo y de los demás y adquirir un yo sano. La madre funciona como un yo auxiliar hasta que el bebé logra desarrollar sus capacidades innatas. (Bleichmar y Leiberman, 2010). Por otro lado, un sostén inadecuado significa la repetida interrupción de estos procesos debido a las reacciones del bebé ante los fracasos de la adaptación, provocando que el proceso del desarrollo se demore presentando en etapas futuras sentimientos de inseguridad. (Winnicott, 1990, pp. 86-87). Es decir, “sus fallas se traducen en una experiencia subjetiva de amenaza que obstaculiza su desarrollo normal” (Bleichmar y Leiberman, 2010 p. 264).

Lo que capacita a la madre para proporcionar estos cuidados es lo que Winnicott propone, durante los últimos meses del embarazo y las primeras semanas posteriores al parto se produce en la madre un estado psicológico especial

llamado “preocupación maternal primaria”, teniendo su máxima intensidad inmediatamente después del parto donde la mamá adquiere una particular capacidad para poderse identificar con las necesidades de su bebé y va disminuyendo poco a poco conforme la criatura va creciendo (Bleichmar y Leiberman, 2010 p. 264).

Para Winnicott (1990) un bebé es una criatura viva y autocontenida, rodeada de espacio donde sólo se conoce a sí mismo, es un ser humano, inmaduro y altamente dependiente.

El holding tiene inmersos una serie de conceptos que postula Winnicott y de los cuales se habla más adelante como lo son: los diferentes tipos de madre (madre sana, madre buena, madre no buena, madre ansiosa), amor, dedicación al bebé, relaciones objetales, identificación de necesidades, quehacer insuficientemente bueno y ambiente facilitador.

A continuación se mencionarán los tipos de madre que Winnicott identificó.

## **2. Tipos de madre**

De acuerdo con Tallis et al. (1997) el término “madre” implica el de “hijo”. No puede existir uno sin suponer el otro. Winnicott (1987) citado en Tallis et al. (1997) dice: “una madre no necesita tener una comprensión intelectual de su tarea, porque su orientación biológica hacia su propio bebé la torna adecuada para ella en sus aspectos esenciales”. (p.43). Es decir, lo que guía la función de una madre es de naturaleza biológica.

Pese a que esta definición de madre no es lo central de la teoría de Winnicott, la consideré interesante e importante para adentrarnos en los tipos de madre que él propone y que son los siguientes.

### Madre sana

Winnicott (1994) menciona que una madre sana posee la capacidad para sentir que su bebé es algo que vale la pena conocer desde el primer instante. Nadie puede saberlo tan bien como ella. Además es aquella mujer sana y madura, capaz de tomar sus propias decisiones sobre cuestiones importantes, como el momento en que va a nacer su hijo y se pone en manos de la enfermera.

Por otra parte también se refiere a madre sana a quien vive en un hogar medianamente normal manejado por ella y su esposo, y que el bebé llegó en el momento adecuado gozando de buena salud (Winnicott, 1994).

### Madre buena

Por madre buena Winnicott entiende una madre que está presente sin exigencias y que es capaz de adaptarse activamente a las necesidades de su hijo. La relación que tiene con su bebé es de reciprocidad, mutualidad, receptividad y reconocimiento de lo que el bebé considera ser en cada momento.

Así mismo hace referencia a que una madre buena debe de presentar lo que llamo “preocupación maternal primaria” para poderse identificar con las necesidades de su bebé y proveer su satisfacción. Una madre que es lo suficientemente buena, no está obsesionada con el reflejo de Moro y no deja caer la cabeza de su bebé para ver que ocurre. Así mismo considera la alimentación del niño simplemente como una relación entre ella misma y el bebé.

### Madre no buena

Es una mujer enferma, una mujer emocionalmente inmadura que duda de su capacidad como madre, no puede identificarse con las necesidades de su bebé y no puede o deja de ejercer el holding a medida que su hijo va creciendo

## Madre ansiosa

Para Winnicott (1990) una madre ansiosa es aquella que le provoca ansiedad sostener al bebé y lo llega a cargar con demasiada fuerza por miedo a que se le vaya a caer, utiliza la cuna lo más posible, o hasta entrega al bebé al cuidado de una niñera, seleccionada por su habilidad natural para ocuparse de los bebés. También llega a percibir que el bebé parece más feliz cuando está en la cuna. Así mismo Winnicott señala que en estas madres pueden existir vestigios del miedo que padecieron cuando eran niñas y sus madres les permitían sostener a un recién nacido. O que pudiera ser que sus madres no hayan sabido sostenerlas a ellas adecuadamente, temiendo así transmitirle a su bebé esta inseguridad del pasado.

### **3. Elementos que constituyen al *holding***

#### Amor

Para comenzar es importante citar una definición de amor propuesta por Winnicott en 1958 citado por Tallis et al. (1999).

A medida que el niño crece, el significado de la palabra amor se modifica:

- I. Amor significa existir, respirar y estar vivo, ser amado.
- II. Amor significa apetito. Aquí no hay preocupación alguna, sólo necesidad de satisfacción.
- III. Amor significa contacto afectuoso con la madre.
- IV. Amor significa integración (por parte del niño) del objeto de la experiencia instintiva con la madre total o el contacto afectuoso; dar se relaciona con tomar, etc.
- V. Amor significa tener reclamos con respecto a la madre, mostrarse compulsivamente ávido, obligar a la madre a compensarlo por las deprivaciones (inevitables) de las que ella es responsable.

- VI. Amor significa cuidar de la madre (o de un objeto sustitutivo) tal como la madre cuidó del niño, lo cual presagia ya una actitud responsable adulta. (p.46).

Winnicott (1990) menciona que el hecho de que los bebés sean deseados y amados por sus madres, sus padres y toda su familia, constituye el marco en el que cada niño puede convertirse en un individuo y cumplir su destino siguiendo los lineamientos de su dotación hereditaria, provocando en él un sentimiento de felicidad por poderse identificar con otras personas, esto siempre y cuando la realidad externa lo permita (p.117).

En 1994 Winnicott dice que los bebés no sólo necesitan la leche y el calor de la madre, sino también necesitan de su amor y comprensión. El amor que siente la madre por su hijo, la impulsará a conocerlo y lo observará con detalle con el fin de proporcionarle la ayuda que necesita y que sólo puede recibir de quien lo conoce mejor, es decir su mamá.

Así mismo refiere que el bebé necesita recibir amor de su madre. Las raíces del amor de la mamá por su hijo tiene que ver con que todo lo que tiene importancia para él, la tiene también para ella, lo esencial para ella es responder a lo que necesita su pequeño. También hace referencia a sostener al bebé con amor, es decir, en una forma viva pero sin agitación, ansiedad o tensión.

#### Dedicación al bebé

Winnicott (1990) se refiere a cuando una mamá se identifica con su bebé y está intensamente dedicada a su bebé, esto es a todo lo que sea el cuidado de su hijo. En 1994 Winnicott comenta que el cuidado de un bebé constituye una tarea de dedicación exclusiva y que sólo hay una persona que puede hacerla bien, la madre. Esta tarea complicada de cuidar a un niño es de importancia vital para el bebé, pues éste no desea recibir la alimentación adecuada en el momento

adecuado, sino recibir el alimento de alguien que goza alimentándolo. El placer de la madre al realizar todas las actividades de cuidado para su hijo, debe estar presente, si la madre goza de todo lo que hace con su bebé, el niño siente que su mundo se llena de sol.

### Relaciones objetales

A la hora de proporcionar el alimento al bebé, es decir la lactancia natural o artificial, los pediatras se ocupan en términos de la fisiología de estos tipo de alimentación, pero se deja a un lado que la madre y el bebé en esta situación alimentaria se amoldan recíprocamente, lo que constituye el comienzo de una relación humana y es en la primera infancia cuando el pequeño establece un modelo que le permite relacionarse con objetos o con el mundo. (Winnicott, 1990, pp. 88).

Como Freud lo mencionaba, en la etapa oral (0 a 12 meses) en la que la boca predomina como zona erógena debido a la función de nutrición, el primer objeto con el que el bebé tiene relación es el seno materno, siendo así la madre el primer contacto afectivo y de conocimiento del mundo exterior, de ahí la importancia de la relación madre-hijo en esta primera etapa. La madre es quien brinda los estímulos vitales para el desarrollo de las funciones psicológicas. Cuando las necesidades que tiene el niño no se satisfacen de modo adecuado, se le puede provocar inseguridad, angustia, e inclusive, un conflicto (Esquivel, 2007).

Solamente la madre puede hacer esta tarea correctamente ya que hay cosas muy sutiles que la madre sabe intuitivamente como por ejemplo que el alimentar a su hijo no sólo es alimentar sino que lleva otras características implícitas como lo es el jugueteo de manos y boca antes de alimentarse que se da entre la diada.

El modelo de la relación objetal se establece en la primera infancia y es desarrollado gradualmente de acuerdo con la experiencia de la interrelación humana entre la mamá y el bebé. Winnicott señala que cuando existe una buena relación entre el bebe y su madre, comienzan a aparecer objetos que el bebé

puede usar en forma simbólica; no sólo el dedo para chupar sino además algo para agarrar, como un juguete.

#### Identificación de necesidades

En la experiencia con bebés he observado que los neonatos demandan de distintos modos y esto les permite ir moldeando a la mamá. A lo que Tallis (1999) considera importante citar a Winnicott (1960) ya que es quien considera que se produce una identificación de la madre con el bebé, así como del bebé hacia ella.

Winnicott sugería y proponía que la mujer entra en una fase en la cual, ella es el bebé y el bebé es ella. Ella en algún momento fue bebé y tiene el recuerdo de haberlo sido, como también tiene recuerdos de haber sido cuidada, lo que le ayudan o interfieren en sus propias experiencias como madre.

Mencionaba que si la madre había sido bien cuidada por su compañero, para el nacimiento de su bebé ya estaba preparada para una experiencia en la cual sabe perfectamente cuáles son las necesidades de su bebé. No se refería simplemente a saber si el bebé tenía hambre o no, o algo similar, sino a una cantidad de cosas sutiles, si siente que el bebé necesita ser tomado en brazos, o acostado, ser dejado solo en la cuna o requiere cambio de posición en la misma o bien “cuando ella sabe que lo esencial es la más simple de todas las experiencias, aquella basada en el contacto en ausencia de actividad, en la cual existe un espacio para el sentimiento de unidad entre dos personas que en realidad son dos y uno una sola”. Hacia referencia a que estas cosas le daban al bebé la oportunidad de ser y eran la base para el niño en su experiencia de ser. La continua reiteración de lo anterior da al bebé la capacidad de sentirse real, para poder enfrentar al mundo y avanzar en los procesos madurativos que heredó (Winnicott 1990).

Al darse toda esta serie de condiciones, el bebé, puede desarrollar la capacidad de experimentar sentimientos que hasta cierto punto se corresponden con los de

una madre identificada con su bebé. A medida que el bebé va creciendo, es necesario que la madre falle en adaptarse, siendo esta falla un proceso gradual.

Cuando el pequeño va creciendo, su vida es cada vez más compleja, los fracasos de la adaptación de la madre constituyen en si una adaptación a las necesidades del niño de reaccionar frente a la frustración y de enojarse, jugando así con el rechazo de tal forma que la aceptación ante esto se torne más significativa.

#### Quehacer insuficientemente bueno

Winnicott (1990) hace referencia al reflejo de Moro que consiste en que si se deja caer levemente la cabeza de un bebé, éste reacciona de modo previsible. Esto es algo que una madre lo suficientemente buena no haría a su bebé. El sosten incorrecto o la falla ambiental provocan este reflejo.

Las madres se sienten físicamente heridas cuando el pediatra o la enfermera a quienes no les preocupa el bebé como a la madre las adaptación a las necesidades básicas de la criatura y evalúan el reflejo de Moro, no protegiendo al pequeño de la agresión, delante de ellas mismas. Con agresión se refiere a que el pediatra no esta sosteniendo adecuadamente al bebé.

Estas agresiones tienen importancia ya que contribuyen a provocar un sentimiento de inseguridad y el proceso de desarrollo se demora debido a las reacciones ante la agresión, las cuales fragmentan el hilo de continuidad que es el niño.

#### Ambiente facilitador

Winnicott (1990) hace referencia a que cuando el entorno facilitador tanto humano como personal es suficientemente bueno, las tendencias heredadas del bebé hacia el crecimiento alcanzan sus primeros logros importantes. Uno de los logros principales es la integración, haciendo que el bebé sea una unidad, aunque obviamente dependiente. Esto a la larga permitirá que el bebé afirme su individualidad y experimente su identidad.

Esto tiene que ver con la salud mental de un individuo que es determinada desde el inicio por la madre, quien es la que proporciona el ambiente o entrono facilitador, es decir, un ambiente en el cual los procesos naturales del crecimiento del bebé y sus interacciones con lo que lo rodea puedan desarrollarse de acuerdo al modelo heredado. Es decir, la madre sin saberlo mediante el ambiente facilitador, cimenta las bases de la salud mental, la fuerza del carácter y la personalidad de su pequeño.

Al tener el bebé una buena base, con el tiempo será capaz de relacionarse creativamente con el mundo, y de disfrutar y utilizar lo que éste tiene para ofrecerle. Quienes fueron encaminados apropiadamente disfrutarán de todo esto, pero quienes no, no será esto más que una ilusión que no puede ser disfrutada.

Esto nos permite concluir la importancia que tiene el medio ambiente en el desarrollo del infante. Donde el pequeño al ser concebido como un ser desintegrado e indefenso que nace con una tendencia innata hacia su desarrollo, se encuentra saturado de una serie de impulsos e instintos de los cuales emergen diversas necesidades, de las cuales una madre como él la llama suficientemente buena, debe saberlas identificar para poder satisfacerlas. La madre ocupa el rol de un yo auxiliar que le provee al niño el soporte necesario para que sus condiciones innatas se potencialicen y tengan un óptimo desarrollo. A partir de esto, el holding se ejecuta como aquella acción protectora de sostenimiento, que solo una figura materna puede realizar de manera instintiva y con amor.

Por lo tanto vale la pena considerar en la actualidad invitar a los jóvenes a ser unos cuidadores sensibles y atentos de sus pequeños para que no se siga desarrollando una sociedad en la que los padres de los niños los abandonan a su suerte en el sentido de no considerar esta parte del holding con sus bebés.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Hace aproximadamente cincuenta años e incluso antes, las familias prestaban mayor atención a los hijos, el bebé era primero antes que todos los demás miembros de la familia, había que estar pendiente si se despertaba para proveerlo de alimento y atender a todas sus necesidades. La mamá además de dedicarse a los quehaceres del hogar era quien principalmente se dedicaba al cuidado de sus hijos ya que el padre debía de trabajar para poder cubrir las necesidades de la familia. Así mismo el ambiente familiar era el lugar donde los niños obtenían todo lo necesario para su aprendizaje y socialización.

En los últimos años, la creciente comunicación e interdependencia entre los distintos países del mundo, ha permitido la unificación de mercados, sociedades y culturas a través de una serie de transformaciones sociales, económicas y políticas dándoles un carácter global (PROMEXICO, 2010). En México dichas transformaciones han generado que en las últimas décadas además de darse un incremento en la tecnología y en la reducción del empleo, han propiciado que la sociedad esté cambiando en su estructura y en su modo de vida. Uno de los fenómenos clave ha sido la incorporación de la mujer al mundo laboral fuera del hogar.

Hoy en día, las mujeres han dejado de considerar como meta principal el casarse, tener hijos y ser amas de casa, para ahora como prioridad estudiar, trabajar y desarrollarse profesionalmente, dejando así el tema de la maternidad en un segundo plano.

En los últimos años en México bajo el esquema de la globalización, Holguin (2009) refiere que las dificultades económicas han hecho necesaria la inmersión de las mujeres en el mercado laboral y aunque esto contribuya al desarrollo profesional, se percibe un descuido en la atención a los hijos, lo que ha desencadenado que sean otros los que cuidan a los niños, compartiendo protagonismo con los educadores de las guarderías, las estancias infantiles y los abuelos, afectando así el lazo afectivo en la relación madre-bebé.

Las dificultades económicas y la incursión de la mujer en el mercado laboral han hecho que las dinámicas familiares estén cambiando, encaminándose así hacia el descuido y abandono de los hijos por parte de los padres pero fundamentalmente de la madre, repercutiendo negativamente en el vínculo afectivo entre la mamá y el bebé.

El hecho de que los hijos debido a las dinámicas familiares actuales tengan que estar al cuidado de alguien más, llámesele abuela, guardería, estancia infantil, etc., rompe entonces con la idea de que la figura materna es indispensable. Según Moreno (2005) es la madre quien además de brindar los cuidados asistenciales suele protagonizar las experiencias sociales de los niños los primeros años de su vida. Entonces hoy por hoy el pequeño al estar al cuidado de otra persona, alguien que no es la madre se encarga de proporcionar los cuidados asistenciales y las experiencias sociales que el pequeño demanda.

Aunado a lo anterior, Holguin (2009) refiere que la globalización ha afectado la conformación de las familias y actualmente, los padres y madres no conocen a sus hijos lo suficiente, es decir, no saben cómo tratarlos ni cuáles son sus necesidades, lo que ha dado lugar a problemáticas de orden social. Obligando a preguntar ¿esto tendrá impacto en el desarrollo de los niños?

Paradójicamente, los medios de comunicación, con la finalidad de vender sus productos, los mensajes televisivos remarcan la importancia de que los padres sepan acerca del desarrollo de su hijo así como de lo vital que es la relación madre-bebé en los primeros meses de vida. En los anuncios de la televisión se ve por lo general a la mamá acariciando a su pequeño, haciéndole cariñitos, platicándole de lo que harán juntos, jugando con él, durmiéndolo, alimentándolo, poniéndole el pañal, etc

Se sabe que conforme los bebés van creciendo, se van desarrollando en distintos aspectos: personal, social, en motricidad fina y gruesa, en lenguaje y

fundamentalmente en el área socio-afectiva, para que sigan su desarrollo necesitan estar acompañados de alguien responsable, ese alguien responsable por lo general es la figura materna, ya que es la encargada de propiciar un marco de relación amorosa a través de un vínculo afectivo con su bebé. Entonces, ¿qué sucede si entre la madre y el bebé no existe un vínculo afectivo?

Lo anterior se relaciona con lo que sería una buena madre desde la concepción de Winnicott (1990) quién en su libro “Los bebés y sus madres” señalaba que cuando el bebé nace, la madre está preparada para una experiencia en la cual sabe perfectamente bien cuáles son las necesidades del bebé, con esto no sólo se refería a saber si el bebé tenía hambre o no, sino a cuando el bebé necesita que lo carguen, lo acuesten, lo dejen solo o lo cambien de posición en la cuna, la continua repetición de éstas acciones permiten que el bebé avance en sus procesos madurativos.

Los pequeños tienen la necesidad de que alguien facilite sus primeras etapas de crecimiento. ¿Quién mejor que la persona que cumple en todos los sentidos el rol de mamá? Nadie, sólo ella ya que el niño poco a poco reconoce que está bien en unos brazos que lo cuidan, lo arrullan, lo protegen y además lo alimentan, nadie va a dar tanto cariño como la figura materna, cariño que es indispensable para vivir y aprender.

En base a lo anterior emergen algunas cuestiones ¿qué sucederá con los bebés que son abandonados?, ¿qué pasa si durante este primer año de vida de los pequeños, la mamá no figura como una persona constante y que está al pendiente del bebé?, ¿qué sucederá con la afectividad?, ¿si una madre no está al pendiente de las necesidades de su hijo, éste tendrá un desarrollo deficiente?, ¿una mamá que sabe lo que su bebé necesita, éste tendrá un desarrollo normal? y por último ¿los bebés de hoy tendrán un ambiente facilitador?

Tal situación ha inspirado a que el objeto a construir de esta investigación sea el impacto del cuidador como principal figura holding (sostén) en el desarrollo del bebé y está abordado por la siguiente gran categoría:

**Holding**, cuyo significado es sostener al bebé. Dicho término constituye una forma de amar y hace referencia al cuidado que se tiene de los hijos a medida que van creciendo e incluye la conducta emocional que la madre tiene respecto a su hijo. Toma en cuenta la sensibilidad epidérmica de la criatura, tacto, temperatura, sensibilidad visual, sensibilidad a las caídas, así como la rutina de cuidados de día y de noche; sigue cambios imperceptibles que día a día van teniendo lugar en el crecimiento del bebé. También hace mención al sentido de responsabilidad y compromiso de la madre al cuidar a su hijo, al tenerlo en sus brazos, saber si están o no ansiosas y si lo sostienen adecuadamente.

Dicha categoría a su vez aborda las siguientes sub-categorías:

**Tipos de madre**, dentro de los tipos de madre se encuentran los siguientes:

- **Madre ansiosa**, es el tipo de mamá que utiliza la cuna lo más que se pueda, carga al bebé con demasiada fuerza, tiene miedo de dejarlo caer o entrega al bebé al cuidado de una niñera.
- **Madre no buena**, es aquella que duda de su capacidad como madre, no puede identificarse con las necesidades de su hijo, no puede o no deja de ejercer el holding a medida que va creciendo el bebé.
- **Madre buena**, es aquella capaz de identificar las necesidades del bebé, aporta los cuidados que recibió de su propia madre y protege al niño de sus impulsos.
- **Madre sana**, es el tipo de mamá que cuenta con capacidad para sentir que su bebé es algo que vale la pena conocer como una persona desde el primer instante.

**Elementos que constituyen al holding**, los elementos que componen el holding son:

- **Amor**, se refiere al vínculo existente entre el bebé y su madre, donde la madre siente amor por su bebé, dicho amor va cambiando en su significado a medida que el pequeño va creciendo. En él hay elementos de posesión, satisfacción, apetito, de generosidad, cuidado, poder y humildad.
- **Dedicación al bebé** se refiere a todo lo que tenga que ver con las actividades que realiza la madre para el cuidado del pequeño.

- **Relaciones objetales**, se refiere a que la madre y el bebé se amoldan recíprocamente en la situación alimentaria, ello constituye el inicio de una relación humana y la capacidad del niño para relacionarse con objetos y su mundo.
- **Identificación de las necesidades del bebé** hace referencia a no sólo saber si está hambriento, sino a saber si necesita estar en brazos, acostado, solo o cambiarlo de posición en la cuna.
- **Quehacer insuficientemente bueno**, tiene que ver con el reflejo moro y la respuesta fisiológica del bebé, es decir, si se le deja caer la cabeza, éste reacciona de modo previsible y la sensación de caída interminable
- **Ambiente facilitador**, es aquél que la madre proporciona en el cual, los procesos naturales del crecimiento del bebé y sus interacciones con lo que lo rodea pueden desarrollarse.

La categoría denominada holding se vinculará con la siguiente:

**Desarrollo**, definida como un proceso global e integral para adaptarse al mundo, donde el niño crece físicamente y, al mismo tiempo se desarrolla intelectual, social y afectivamente.

Tomando en cuenta lo anterior, el desarrollo contendrá las siguientes sub-categorías:

**Área Personal Social**, que se refiere a la interacción social que tiene el bebé con otras personas.

**Área de Motricidad Fina**, que tiene que ver con la auto-eficacia del bebé en coordinación visual-manual, manipulación de objetos y solución de problemas.

**Área de Lenguaje**, que hace referencia a los procesos de audición, al entendimiento, la comprensión y el uso del lenguaje para su comunicación.

**Área de Motricidad Gruesa**, que se refiere a la capacidad de realizar movimientos amplios donde participan los músculos gruesos.

Por lo tanto el sujeto de estudio de la presente investigación será el cuidador.

## A. Diagrama



## JUSTIFICACIÓN

Actualmente a nivel mundial se vive en una crisis económica, países de la Unión Europea como son: Grecia, España, Italia, Francia, Portugal y Reino Unido se encuentran en crisis financiera; por otra parte al hablar de América, en Estados Unidos, si los economistas no manejan la situación financiera correctamente puede transformarse en una recesión económica mundial.

La globalización ha tenido gran impacto en Estados Unidos, en 1997 casi 30% de los niños menores de 5 años de edad cuya madre trabaja fuera de casa, pasa el día en una guardería o centro preescolar, el resto recibe atención en su propia casa o en la de otras personas (U.S. Bureau of the Census, 1997 citado por Feldman, 2006). Por otra parte a más de 80% de los infantes durante su primer año de vida no los cuida la madre, sino otra persona; la mayoría de estos bebés empiezan a ir a la guardería antes de los 4 meses de edad y pasan ahí casi 30 horas a la semana (NICHD Early Child Care Research Network, 1997; National Research Council, 2000 citados en Feldman, 2006 p.357).

Hoy en México, bajo el marco de la globalización, la Secretaría de Salud en el año 2011 registró que el índice de natalidad ha disminuido, en el año 2009 se reconocieron 1,940,107 nacimientos y en el año 2010 fueron 1,926,148 los nacimientos que se registraron, lo que indica que en efecto el índice de natalidad ha descendido y quizá sea el comienzo de una tendencia de disminución de nacimientos por año. Sin embargo aunque el número de nacimientos haya descendido es importante señalar que un grueso de la población de México la ocupan los niños, para ello la UNICEF reportó que en México en el 2009 la población entre 0 y 5 años de edad era de 11.6 millones de los cuales 5.9 millones eran niños y 5.7 eran niñas.

Teniendo en cuenta que dado a las dificultades económicas que se viven en México, han hecho necesaria la inmersión de las mujeres en el área laboral. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el año 2011 refirió que una de las

cuestiones que más pesa en la participación de las mujeres en el mercado de trabajo es la combinación de esta actividad con la realización de quehaceres domésticos. En el Estado de México, conforme a los datos del segundo trimestre de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2010, 41.7% de las mujeres de 14 y más años forman parte de la población económicamente activa (PEA), de las cuales, 91.2% combina sus actividades extradomésticas (trabajan y/o estudian) con quehaceres domésticos, aspecto que resulta contrastante con el de los varones donde 52.7% cumple con esta condición.

Es importante ver como poco a poco la participación de las mujeres que son mamás, en el ámbito laboral es cada vez más importante en el país, Verduusco (2011) comenta que en un reciente informe sobre el estado mundial de las madres y su facilidad para incorporarse al mercado laboral, elaborado por la organización Save the children, México se ubicó en el lugar 23 de 164 naciones, posición nada desmerecedora.

Por otra parte vale la pena destacar que la UNICEF hace referencia a que la primera infancia, de los 0 a los 5 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño. Menciona que el amor permite a los niños y niñas desarrollar la seguridad y autoestima necesarias, por lo tanto su entorno y las condiciones de vida de la madre son fundamentales. Situación que dadas las dinámicas familiares actuales en las que se desenvuelve la mayor parte de la población, no lo permite.

Con base en lo anterior expuesto, es importante considerar que las mujeres que actualmente se dedican la mayor parte del día a trabajar, que dejan a las guarderías o a los abuelos el cuidado de sus hijos en el mejor de los casos y que su asistencia como figura materna es poco constante, ya que se encuentra yendo y viniendo, ocasiona que sus hijos no se sientan amados y esto no les da seguridad. Pero ¿tendrán los padres elementos para saber si sus bebés son atendidos adecuadamente?

El abandono y el descuido por parte de las mamás hacia sus pequeños es generador de manifestaciones de depresión, trastornos alimenticios, bajo rendimiento académico y de violencia en niños. En el año 2012 el Instituto Mexicano del Seguro Social mencionó que la depresión es un trastorno que afecta al 3% de la población infantil, los niños se pueden deprimir desde el primer año de vida, cuando hace falta apoyo y afecto materno, presentando un cuadro característico: rechazo al alimento, bajo peso, problemas de sueño y enfermedades recurrentes del aparato respiratorio, vías urinarias y gastrointestinales. También halló que al mes se detectan aproximadamente 500 casos en hospitales que brindan atención paidopsiquiátrica.

Aunado a esto, un bebé necesita forzosamente de los cuidados de un adulto que no sólo le brinde lo necesario para sobrevivir físicamente, sino también que le dé el cariño y afecto que necesita, de lo contrario podría tener consecuencias graves. En este sentido otro problema que actualmente se presenta es la falta afectiva por parte del adulto hacia la criatura lo cual puede estar íntimamente relacionado con la muerte súbita en los bebés. Rello (2011) menciona que en México al año se registran 350 muertes de cuna.

Por otro lado, Poy (2008) comenta que al menos 200 mil alumnos de tercer grado de preescolar, se ubican debajo del nivel básico de logro en competencias académicas, tienen carencias en el dominio curricular de conocimientos, habilidades y destrezas escolares, lo que presenta una limitación para continuar con un desarrollo satisfactorio en su formación. Lo que se relaciona con lo que Carmona y Pavón (2010) refieren acerca de que los resultados de la aplicación de la prueba ENLACE 2010, fueron deficientes. Se aplicó la evaluación a 13 millones 772 mil 359 alumnos de primaria y secundaria, y a 884 mil 663 jóvenes del último grado de educación media superior. Los resultados muestran que en primaria más del 60% se ubicó en los niveles “insuficiente” y “elemental” en matemáticas y en español. Situaciones que se relacionan con el área afectivo-emocional de los pequeños en donde seguramente el detonador es una relación disfuncional con sus figuras ya sea materna o paterna.

Por lo antes expuesto esta investigación es importante para conocer el vínculo actual existente entre los cuidadores y sus bebés y el impacto de este en su desarrollo, para poder así en un futuro no muy lejano prevenir las situaciones antes planteadas.

### **Importancia para la sociedad**

Hoy en día existe una tendencia a que las familias descuiden, abandonen y olviden a sus hijos desde los primeros años de vida hasta la adolescencia. Dejando así a un lado a los bebés cubriendo única y exclusivamente sus necesidades básicas no teniendo en cuenta la parte afectiva, repercutiendo esto en como ya se mencionó, en problemas emocionales y problemas psicosomáticos. Por lo tanto este estudio es fundamental para crear conciencia en la sociedad, de la importancia que tiene el que los bebés sean cuidados y procurados para que puedan tener un futuro distinto. Si se lograra que los padres fueran conscientes de la importancia del cuidado de sus hijos los primeros años de la vida, seguramente la sociedad que tendríamos en un futuro cercano, sería radicalmente diferente, tendríamos niños más seguros de sí mismos, con una adecuada autoestima y auto-eficacia, identificarían y respetarían los límites que existen en la sociedad y se desarrollaría una interacción familiar adecuada.

### **Importancia para la psicología**

Recordar y remarcar que los bebés deben de ser considerados importantes tanto para sus mamás y papás como para la persona que se hace cargo de ellos, los cuidadores, por lo tanto este estudio es fundamental para proveer al psicólogo elementos teóricos y metodológicos, para reconocer, reflexionar y poder realizar una intervención en problemáticas de niños pequeños.

Así mismo aportará desde otra perspectiva la importancia del vínculo madre-hijo, lo significativo que es la relación mamá-bebé en el desarrollo de los pequeños, hará conciencia de lo que hacen los cuidadores de los bebés y la función que desempeñan dentro del desarrollo durante el primer año de su vida y proporcionará elementos para orientar a las madres de familia y a los cuidadores.

## OBJETIVOS E HIPÓTESIS

### Objetivo General

Determinar el impacto que tiene el cuidador como principal figura holding en el desarrollo del bebé.

### Objetivos Específicos

- Definir cuál es el significado de la figura de holding (sostén).
- Determinar los elementos que constituyen al holding.
- Especificar en qué consiste el desarrollo del bebé.
- Diseñar y aplicar un instrumento que permita determinar si el cuidador es figura holding.
- Aplicar instrumento de medición del desarrollo del bebé.
- Validar y analizar la información obtenida de los instrumentos para llegar a conclusiones.

### Hipótesis

- ψ Si el cuidador funge como una buena figura holding, el desarrollo del bebé será normal.
- ψ Si el cuidador no funge como una buena figura holding, el desarrollo del bebé será anormal.

## II. MÉTODO

### A. Generalidades

El método de acuerdo con Martínez (2011) es una herramienta, un instrumento de trabajo que se asume como criterio único de verdad centrado en la observación empírica y sensible en la mensurabilidad de lo observado y en su verificación objetiva. Lo anterior se complementa con lo que El Diccionario de la Real Academia Española menciona: “el método es el procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la verdad y enseñarla.”

Fernández (2008) indica que cuando se realiza una investigación, existen dos posibilidades para realizarla, la que plantea la corriente positivista, que hace referencia a una forma de ver la realidad lineal y simple, objetiva, medible y cuantificable; y por otro lado está la corriente constructivista, la cual tiene una visión de una realidad que se construye paso a paso y día con día, no está sujeta a medición, es compleja, y menciona que no hay una realidad, sino varias, y que además implica el valor del discurso de quien lo habla.

Como antes se menciona, para construir conocimiento existen dos caminos de investigación, los métodos cualitativos y los métodos cuantitativos. Hernández, Fernández y Baptista (2003) refieren que el enfoque cuantitativo utiliza recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. Mientras que el propósito del enfoque cualitativo consiste en reconstruir la realidad, descubre y refina preguntas de investigación, se basa con frecuencia en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y observaciones.

Dentro de la investigación de tipo cualitativa se encuentra el método mixto, que siguiendo a Silvio (2009) los métodos mixtos implican suposiciones filosóficas que guían la dirección de la recolección y análisis de datos y la mezcla de enfoques

cualitativos y cuantitativos en muchas fases en el proceso de investigación, se focaliza sobre recolectar, analizar y mezclar ambos datos, cuantitativos y cualitativos en un solo estudio. La premisa central es que el uso de enfoques cuantitativos y cualitativos en combinación provee una mejor comprensión de los problemas de investigación que cualquier enfoque utilizado independientemente. Así mismo Hernández, R. et al. (2006) citan a (Mertens, 2005) para mencionar que al usar métodos de los enfoques cuantitativo y cualitativo, pueden involucrar la conversión de datos cuantitativos en cualitativos y viceversa. Por otra parte citan a (Morse, 2002; Newman, Ridenour, Newman y De Marco, 2002; y Mertens, 2005) para referir que al combinar métodos, se aumenta no sólo la posibilidad de ampliar las dimensiones del proyecto de investigación, sino que el entendimiento es mayor y más rápido.

Es por estas razones, que se cree conveniente el empleo tanto del enfoque cuantitativo como cualitativo, basándonos en el método mixto para la investigación que nos proponemos, ya que los objetivos de la misma, tienen que ver con el esclarecimiento a partir de los distintos fenómenos que se dan entorno al holding y al desarrollo del bebé, lo cual sólo puede ser logrado a partir de un cuestionario con preguntas abiertas que proporcione la información que requerimos para analizarla e interpretarla, y mediante la evaluación del desarrollo del bebé a través de un instrumento estandarizado que lo mida.

Este estudio, también debe ser considerado como exploratorio, debido a la escasa información que existe en torno al tema, escasa, partiendo de la base de que hay pocos estudios que buscan vincular una teoría psicoanalítica con una teoría evolutiva del desarrollo, tomando como método el modelo mixto.

Por otro lado puede considerarse con características del estudio fenomenológico ya que al poner en práctica la observación y al ser una investigación descriptiva, reflexiva y no prejuiciada, se basa en el estudio de estructuras psíquicas vivenciales, de una realidad captada desde el marco de referencia interno de cada

sujeto quién ha experimentado, vivido y percibido el fenómeno estudiado. Y además al oír y describir detalladamente los casos, se elaboró una estructura común representativa de las experiencias vivenciales para el descubrimiento de lo que es esencial y generalizable. Aunque se sabe que para ser un estudio fenomenológico no deben de existir hipótesis previas, sino más bien se van construyendo mientras se realiza la observación.

Así mismo cuenta con rasgos del método hermenéutico-dialéctico ya que de manera implícita durante todos los pasos de la investigación implicaron actividad interpretativa. Desde la elección del enfoque y metodología, en el tipo de preguntas que se formularon para recabar los datos, durante la recolección de éstos se concretizaron de algún modo los “trozos de vida” de los sujetos de estudio (Martínez, 2011) así como en el análisis de dichos datos. Sin embargo el método de recolección de datos no se apegó a las características al no haber sido una entrevista no estructurada, libre y directiva y al haber hecho las preguntas sin dejar hablar libremente a los sujetos.

Aunque cumple con algunos criterios de la metodología fenomenológica y hermenéutica-dialéctica, no lo es. Sin embargo fue preciso mencionarlo ya que vale la pena señalar que con el fin de que la presente investigación sea auténtica y legítima, no se pretendió encaminarla a un ajuste a un determinado método de investigación ya que me pareció sumamente importante la palabra del sujeto.

## **B. Población**

Los participantes de esta investigación fueron circunstanciales. Se contó con dos poblaciones. La primer población estuvo constituida por 10 cuidadores con su respectivo bebé de 0 a 12 meses de edad que acudieron al Centro Interdisciplinario de Educación Temprana Personalizada (CIETEP) ubicado en la Clínica de Salud Integral de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Los cuidadores fluctuaban entre los 17 y 66 años de edad, su estado civil y ocupación fueron indistintos, se tomaron en cuenta cuidadores casados y solteros, amas de casa, estudiantes y/o profesionistas y residentes en la zona metropolitana.

El sexo del bebé fue indistinto, hubo de ambos sexos tanto femenino como masculino. Los pequeños tomados en cuenta para la investigación no presentaron alguna complicación durante y posterior al parto, y nacieron a término, es decir, de 37 a 40 semanas de gestación.

La segunda población estuvo constituida por 6 cuidadoras, 4 de ellas enfermeras y 2 de ellas voluntarias y 10 bebés de 0 a 3 meses de edad que se encuentran en adopción en una institución cuyo nombre es Vifac, que se encuentra ubicada en Ciudad Satélite, Estado de México.

Los cuidadores fluctuaban entre los 18 y 50 años de edad, su estado civil y ocupación fueron indistintos, se tomaron en cuenta cuidadores casados y solteros, amas de casa, estudiantes y/o profesionistas y residentes en la zona metropolitana.

El sexo del bebé fue indistinto, hubo de ambos sexos tanto femenino como masculino. Los cuidadores fluctuaban entre los 17 y 66 años de edad, su estado civil y ocupación fueron indistintos, se tomaron en cuenta cuidadores casados y solteros, amas de casa, estudiantes y/o profesionistas y residentes en la zona metropolitana.

El sexo del bebé fue indistinto, hubo de ambos sexos tanto femenino como masculino. Los pequeños tomados en cuenta para la investigación no presentaron algún daño neurológico.

### **C. Instrumento**

Para fines de esta investigación se aplicaron dos instrumentos.

El primero fue un cuestionario con base en el enfoque cualitativo que lleva por nombre “EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN DEL CUIDADOR DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA”, diseñado en el año 2011 por la autora Yesica Escorza Gama, cuyo objetivo es conocer si el cuidador funge como principal figura holding para el bebé. Es un cuestionario que consta de 46 preguntas abiertas, de tal modo que el cuestionario se califica como una prueba subjetiva, esto es mediante el análisis de cada respuesta descriptiva. Se le asigna el valor 2 a la respuesta que cumpla lo más posible con la definición de las sub-categorías. Se asigna el valor de 1 a la respuesta que no cumpla con la definición de las sub-categorías. La calificación máxima que se puede obtener es de 92 puntos.

Las preguntas consideran las siguiente categoría: Holding que a su vez aborda las siguientes sub-categorías: Tipos de madre (Madre ansiosa, Madre no buena, Madre buena y Madre Sana), Elementos que constituyen al Holding (Amor, Dedicación al bebé, Relaciones Objetales, Identificación de necesidades del bebé, Quehacer insuficientemente bueno y Ambiente Facilitador).

Este cuestionario se aplica de forma individual al cuidador del bebé, quien puede ser: madre, padre, tía, tío, abuela o abuelo o bien a algún profesional que se encuentre al cuidado del bebé. Para su aplicación se requiere analizar la condición social de los cuidadores: si se ve que sepan leer y escribir, el examinador les dará el cuestionario y ellos lo deberán de responder, si se ve que tienen dificultades con la lectoescritura, el examinador deberá de leer las instrucciones, la pregunta y anotar la respuesta de cada una de las preguntas.

El lugar de aplicación debe ser un lugar tranquilo, con suficiente luz y ventilación, el examinador y el examinado se sentarán en unas sillas y se apoyarán en una mesa para contestar el cuestionario. No existe tiempo límite para la contestación del cuestionario. Se puede responder con cualquier instrumento (lápiz, pluma azul, negra, etc.) que se tenga al alcance. Para su calificación e interpretación se debe conocer la teoría de Winnicott para analizar la respuesta que cada sujeto haya dado a cada una de las preguntas. En base a la categoría que mida cada pregunta se hará el análisis si cumple o no con los criterios de evaluación.

Por otro lado, el segundo instrumento que se aplicó para evaluar el desarrollo de los bebés, es una prueba que lleva por nombre DENVER II, fue nombrada así en el área urbana de Denver, Colorado por el Dr. William Frankenburg y su equipo; es un filtro de evaluación o tamiz que se desarrolló por primera vez en 1967 para evaluar a niños y niñas saludables de 2 semanas de nacido hasta los 6 años.

El Denver II no es una prueba de inteligencia, no predice la habilidad intelectual de los niños, sino más bien compara el desempeño de un niño en actividades específicas acorde a su edad, con la de otros niños de la misma edad.

Este instrumento publicado en 1990, fue modificado para hacerlo más específico contando con un total de 125 actividades que evalúan cuatro áreas funcionales del desarrollo que son, personal social, motor fino o adaptativo, lenguaje y motricidad gruesa.

El material que se usa es el siguiente, una taza, una muñeca, una mamadera, una botella de vidrio, un sonajero, una pelota, cubos de 2.5cm cúbicos, de colores básicos, azul, verde, rojo, amarillo y anaranjado (dos de cada uno), una campana, un pon-pon rojo, un lápiz rojo, un lápiz corriente, pasitas o cereal cheerios. El Kit o material completo requiere de hoja de papel blanco y la hoja de prueba.

La duración de la prueba es de entre 15 a 20 minutos.

Para su aplicación, se considera la fecha de nacimiento del bebé, si fue a término o prematuro. A término se considera la fecha probable de parto con duración de 40 semanas de gestación (SDG). De ser prematuro es preciso saber cuántas semanas, para poder ajustar la edad. Por premadurez a razón de 12 meses por año, 4 semanas por mes y 7 días por semana. A continuación se presenta un ejemplo:

	AÑO	MES	DÍA
Fecha de la Prueba	1998	5	30
Fecha de nacimiento	1996	7	15
Edad Cronológica	1 año	10 meses	15 días
Prematuro de 32 SDG (8 semanas faltaron)	2 meses		
Edad corregida	1 año	8 meses	15 días

Luego de los dos años no se hacen ajustes por haber sido prematuro ya que se considera que el prematuro debe haber alcanzado el desarrollo y crecimiento de un niño a término a los dos años.

Posteriormente en la hoja de la prueba (ver anexo 3) se traza la línea de la edad y se evalúan las actividades o ítems a la izquierda de la línea de la edad. El desempeño se califica en cada actividad de la siguiente forma, una P es si pasó la actividad, una F es si falló la actividad, un N.O. se refiere a que no ha tenido oportunidad de realizar la actividad y R si se rehúsa.

La calificación de la prueba consiste en observar el rectángulo de cada actividad, si se encuentra en lo blanco, en la zona negra o pasa de la zona negra. Si en la zona negra se encuentra una F se considera como cuidado, si pasando la zona negra se encuentra una F es un retraso. Y se interpreta de la siguiente forma.

Desarrollo normal. Si no hay retrasos y máximo 1 cuidado

Desarrollo anormal, si hay dos o más retrasos

Desarrollo dudoso, si existe un retraso y/o dos o más cuidados

## **D. Procedimiento**

### **1. Organización de la investigación**

Se planteó la situación problemática, se definió el problema, se plantearon los objetivos tanto generales como específicos así como las hipótesis. Se justificó la importancia de la investigación tanto para la sociedad como para la psicología. Posteriormente se hizo la búsqueda de referencias bibliográficas considerando autores y estudios para ver la viabilidad de poder realizar dicha investigación. Considerada la investigación como viable, se continuó buscando material bibliográfico para dar forma al marco teórico que le da sustentabilidad al estudio.

Una vez tenido claro el objeto de estudio y el marco referencial que le da sustento, se determinaron: la metodología, la población y los instrumentos a aplicar para poder así establecer contacto institucional como se menciona a continuación.

## **2. Contacto Institucional**

Se establecieron dos contactos institucionales.

El primer contacto institucional se estableció en el mes de Octubre del año 2011 ya que se decidió acudir a la institución UNAM FES IZTACALA, ya que en dicho recinto realicé mi Servicio Social. Como parte de las actividades a desempeñar durante el Servicio Social la responsable del Centro Interdisciplinario de Educación Temprana Personalizada (CIETEP), la Dra. Blanca Estela Huitrón Vázquez, informó que era necesario realizar una investigación acerca del tema que fuera de mi elección con la facilidad de considerar su población y las evaluaciones del desarrollo de los bebés para realizarla.

Al concluir dicho Servicio Social, se le pidió su aprobación para realizar ésta investigación y la autorizó. Por lo tanto con el fin de que este estudio no interviniera en el servicio que éste centro le presta a los papás y bebés que acuden a él, solicitó se realizara un consentimiento informado para los padres y que se le mostrara el instrumento a aplicar. Una vez hecho lo anterior, se procedió a realizar el consentimiento informado donde los papás estuvieran de acuerdo en participar en este protocolo de investigación teniendo la seguridad de que los datos recabados son confidenciales.

Una vez que la Dra. Blanca Estela Huitrón Vázquez validó el consentimiento informado se decidieron las fechas de aplicación de los cuestionarios.

El segundo contacto institucional se estableció en el mes de Agosto del año 2012, dicho contacto se estableció con la institución Vida y Familia, A.C. (Vifac), ya que donde trabajo la Dirección Clínica es ponente en varias de las pláticas que dicha institución imparte. Al saber que Vifac cuenta con población importante para esta investigación, se le pide a la Dirección Clínica de mi trabajo el apoyo para acudir a Vifac y solicitar la posibilidad de contar con su apoyo para complementar esta investigación. Me puse en contacto con Ma. Gissela Anguiano, Coordinadora del Área Psicológica, Factor Humano y Escuela para padres para explicarle acerca del proyecto y de las necesidades de éste. La Ma. Gissela Anguiano solicita una carta

de la Universidad que manifieste este requerimiento. Mientras la carta estaba en trámite, me contactó con la Lic. Luz Ma. del Socorro Valdez, Coordinadora de Cunero para fijar fechas y horarios en los que se acudiría para la aplicación de los instrumentos. Una vez entregada la carta de la Universidad, se procedió a la aplicación con el compromiso de entregar los resultados al finalizar la investigación.

### **3. Aplicación**

#### **Paso 1. Organización del objeto a construir**

Para poder llevar a cabo el objetivo del trabajo, fue necesario recabar información teórica que permitiera delimitar el fenómeno estudiado en base a categorías de análisis. La información teórica se recabó de lecturas de publicaciones de Winnicott y de textos que hacen referencia acerca del desarrollo de los bebés y la importancia de un vínculo materno en éste.

#### **Paso 2. Selección de población**

Se seleccionó a la población de acuerdo a la accesibilidad que se tenía con la misma, ya que por un lado en el CIETEP realicé mi Servicio Social y por el otro con el fin de complementar este proyecto la Dirección Clínica de mi trabajo me apoyó con el contacto de Vida y Familia (Vifac) ya que cuenta con la población de interés para esta investigación.

#### **Paso 3. Contacto institucional con el CIETEP**

Se solicitó autorización a la responsable del CIETEP, la Dra. Blanca Estela Huitrón Chávez para realizar la investigación, aplicar el cuestionario a su población y tener acceso a las evaluaciones realizadas a los bebés.

#### **Paso 4. Contacto Institucional con Vifac**

Se solicitó autorización a la Ma. Gissela Anguiano, Coordinadora del Área Psicológica, Factor Humano y Escuela para padres y a la Lic. Luz Ma. del Socorro

Valdez, Coordinadora de para completar la investigación, aplicar tanto el cuestionario como la prueba de desarrollo a su población.

### **Paso 5. Construcción del Instrumento para los cuidadores**

Dada la finalidad de la investigación y la teoría revisada, se decidió construir un instrumento cualitativo que pudiera evaluar la categoría Holding que a su vez cuenta con sub-categorías. En base a ellas, se estructuraron las preguntas. Una vez tenido el objetivo del instrumento y todas las preguntas que dieron en total 46, se procedió a ponerle el nombre que es “EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN DEL CUIDADOR DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA”.

Vale la pena señalar que la finalidad de este instrumento no es hacer la teoría de Winnicott medible, sino únicamente considerar importantes los conceptos que él propone, y sólo con el fin de establecer categorías fue preciso adjudicarles valores. Como ya se mencionó anteriormente el cuestionario se califica como una prueba subjetiva, esto es mediante el análisis de cada respuesta descriptiva. Se le asigna el valor 2 a la respuesta que cumpla lo más posible con la definición de las sub-categorías. Se asigna el valor de 1 a la respuesta que no cumpla con la definición de las sub-categorías. La calificación máxima que se puede obtener es de 92 puntos.

### **Paso 6. Selección del Instrumento para evaluar a los bebés**

En cuanto a la elección del instrumento para la evaluación de los bebés, no fue al azar, sino que en el CIETEP una de las pruebas de rutina aplicadas es el DENVER II, mismo que para fines de esta investigación resultó de mucha utilidad.

### **Paso 7. Aplicación de los instrumentos**

Debido a las características de la población del CIETEP, la fecha de aplicación del instrumento para los cuidadores tuvo que basarse en las citas de los pequeños para acudir al CIETEP y evaluar su desarrollo.

En base a lo anterior, ambos instrumentos se aplicaron el mismo día, es decir, se evaluaba el desarrollo del bebé y posteriormente se aplicaba el cuestionario al cuidador de dicho bebé.

Por lo tanto la aplicación de ambos instrumentos fue en un lapso de 5 días. Se comenzó el 5 de Octubre de 2011 al realizar dos evaluaciones del desarrollo y al aplicar dos cuestionarios, el 24, 25 y 26 de Octubre de 2011 se realizó la evaluación del desarrollo y se aplicó un cuestionario por día, el 28 de Octubre de 2011 se evaluaron tres bebés y se aplicaron tres cuestionarios y el 9 de Noviembre de 2011 se realizaron 2 evaluaciones del desarrollo de bebés y por tanto se aplicaron dos cuestionarios.

El tiempo aproximado que se llevó la aplicación de ambos instrumentos fue de dos horas ya que la primera hora, que es lo que dura la cita del bebé, fue para evaluar su desarrollo y la segunda hora se ocupó para aplicar el cuestionario a los cuidadores.

La instrucción que se les daba a los cuidadores al llegar a su cita era la siguiente: “Buenos días, ¿al terminar la evaluación del bebé me regalaría una hora extra de su tiempo para aplicarle un cuestionario y nos pueda apoyar a la realización de una investigación?”. A todos los cuidadores que se les comentó lo anterior, respondieron muy amablemente que sí. El protocolo de la evaluación del desarrollo consistió en pasar al área de evaluación, un espacio determinado acorde a la edad de cada bebé, si es de 0 a 5 meses fue en el espacio de bebés y de 6 a 12 meses fue en el espacio de gateadores del CIETEP, cabe señalar que los espacios fueron adecuados en cuanto a comodidad, luminosidad y tranquilidad, así mismo contaron con todos los materiales necesarios y requeridos.

Posteriormente se pasó a preguntar a los cuidadores cómo ha estado el bebé y en base al instrumento DENVER II se comenzó con las áreas de desarrollo a evaluar según la edad del pequeño. Una vez concluida la aplicación, se contaron las conductas realizadas y las áreas de oportunidad y se les notificó a los cuidadores

el resultado y se les proporcionaron recomendaciones a trabajar en un mes. Al finalizar la evaluación del desarrollo se pasó a un área silenciosa que contaba con mesa y sillas para poder aplicar el cuestionario. Se les informó brevemente acerca de la finalidad de la investigación, se leyó el consentimiento informado y se les pidió que lo firmaran. Una vez firmado el consentimiento informado, se les preguntó a cada cuidador si preferían escribir o se les formulaba la pregunta y ellos respondían mientras yo iba escribiendo. Siete cuidadores prefirieron que yo escribiera y tres decidieron ellos escribir.

Se les leyeron las instrucciones y se les comunicó que si les surgían dudas o preguntas me podían preguntar sin ningún problema.

Una vez contestado el cuestionario, se les agradeció infinitamente su apoyo.

Debido al escaso tiempo para concluir esta investigación y a las características de la población de Vifac, la aplicación de los instrumentos se realizó en un lapso de 4 días. Se comenzó el día 17 de Agosto de 2012 evaluando el desarrollo de 3 bebés. El día 20 de Agosto de 2012 se evaluaron a 4 bebés. El día 21 de Agosto de 2012 se evaluaron a 3 bebés y se aplicaron 3 cuestionarios. El día 22 de Agosto de 2012 se aplicaron 3 cuestionarios.

El tiempo de aplicación de ambos instrumentos varió. Para evaluar a los bebés se tenía que estar alerta para observar qué bebé estaba despierto, si se encontraba tranquilo o tenía hambre o había que cambiarle el pañal, una vez descartadas esas opciones se procedía a la evaluación con una duración aproximada de 15 minutos. El protocolo de la evaluación del desarrollo debido al rango de edad de la población, se realizó en el espacio en donde los bañan y cambian de pañal. Al finalizar la evaluación se apoyaba a las cuidadoras a darles el biberón y dormirlos.

En cuanto a la aplicación del cuestionario a las cuidadoras, de igual forma varió, en la aplicación de cada cuestionario se llevó alrededor de 30 a 40 minutos aproximadamente. En este caso se les preguntó a las cuidadoras si tenían tiempo de contestar unas preguntas para fines de una investigación, se les explicó el objetivo del cuestionario y se les preguntó si preferían escribir o que yo les leyera

y escribiera las respuestas mientras ellas atendían a los bebés, a lo cual decidieron que yo leyera y escribiera. Una vez finalizada la aplicación del cuestionario se les agradeció su apoyo.

### **Paso 8. Calificación, análisis e interpretación de los resultados**

Una vez que se concluyó con la aplicación de ambos instrumentos en el CIETEP, se procedió primero a la calificación e interpretación del instrumento que evalúa el desarrollo del bebé ya que se le debía de dar retroalimentación ese mismo día al cuidador acerca del desarrollo de su chiquito.

Al finalizar las diez aplicaciones del instrumento aplicado a los cuidadores, se procedió a realizar una lectura general de cada cuestionario para después analizar la respuesta que cada cuidador dio a cada pregunta. Al realizar la segunda lectura más detallada, se comenzó la asignación de valores. Se asignó un 2 a la respuesta que más se apega a la definición de la categoría o sub-categoría. Un 1 a la respuesta que no se apega a la definición de la categoría o sub-categoría.

Posteriormente se hizo el vaciado en una tabla de Excel para una mejor lectura de las respuestas y validar la opción de generalizar los resultados obtenidos.

En base a las categorías, a la teoría y a los resultados se procedió a determinar si los cuidadores funcionan o no como una figura holding y a plasmar el resultado en una gráfica. Para cada sub-categoría se realizó una gráfica en porcentajes basada en las respuestas de los cuidadores para observar si éstos coincidieron en sus respuestas o no.

Se graficó el resultado del desarrollo en general de los bebés, el desarrollo general por rango de meses y posteriormente se graficó el desarrollo de los bebés por áreas y rangos de edad.

Una vez obtenidos los resultados y con el fin de saber si las variables se encuentran asociadas, se procedió a aplicar el estadístico de prueba  $J_i^2$  como prueba de independencia.

Por otra parte al finalizar con la aplicación de los instrumentos en Vifac, se procedió primeramente a la calificación de la evaluación del desarrollo de los

bebés y su interpretación. Posteriormente se comenzó con la lectura general a cada cuestionario. Después se realizó la segunda lectura donde se asignaron los valores. Se asignó un 2 a la respuesta que más se apega a la definición de la categoría o sub-categoría. Un 1 a la respuesta que no se apega a la definición de la categoría o sub-categoría.

Posteriormente se realizó el vaciado en una tabla de Excel para una mejor lectura de las respuestas y validar la opción de generalizar o no los resultados obtenidos.

Una vez realizado lo anterior se procedió a determinar si las cuidadoras fungen o no como figura holding y a plasmar el resultado en una gráfica. Así mismo para cada sub-categoría se realizó una gráfica en porcentajes basada en las respuestas de las cuidadoras para observar si éstos coincidieron en sus respuestas o no y para tener una mejor visión de lo que actualmente se piensa.

Así mismo se graficó el resultado del desarrollo en general de los bebés, el desarrollo general por rango de mes y posteriormente por áreas y rangos de edad.

### **Paso 9. Conclusiones**

Al finalizar la calificación, interpretación y el análisis de los resultados, se realizó una síntesis en la cual se extrajeron las conclusiones acerca de los resultados obtenidos.

## **III. RESULTADOS**

De acuerdo a los datos obtenidos los resultados se presentarán en las siguientes categorías: A. Determinación de la figura holding y B. Desarrollo del bebé.

Para una mejor lectura, se presentarán a la par los resultados obtenidos tanto de CIETEP como de Vifac.

La categoría A. Determinación de la figura Holding contiene las siguientes sub-categorías: a) Función de la madre, b) Madre ansiosa, c) Madre sana, d) Madre buena, e) Madre no buena, f) Amor, g) Dedicación al bebé, h) Relaciones Objetales, i) Identificación de necesidades, j) Quehacer insuficientemente bueno y k) Ambiente facilitador.

Así mismo la categoría B. Desarrollo del bebé contiene las siguientes sub-categorías: a) Desarrollo Personal Social, b) Desarrollo de Motricidad Fina, c) Desarrollo de Lenguaje y d) Desarrollo de Motricidad Grande.

### A. Determinación de la figura Holding

Figura 1. Puntuaciones de la figura Holding CIETEP

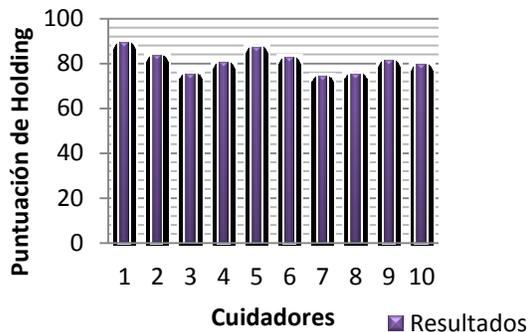
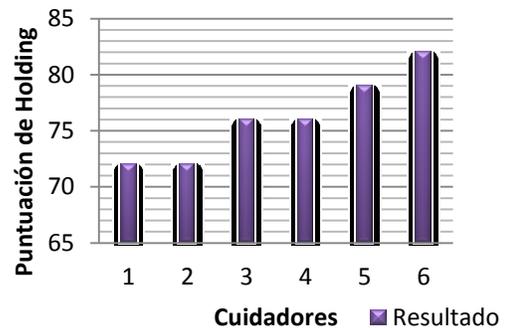


Figura 2. Puntuaciones de la figura Holding Vifac

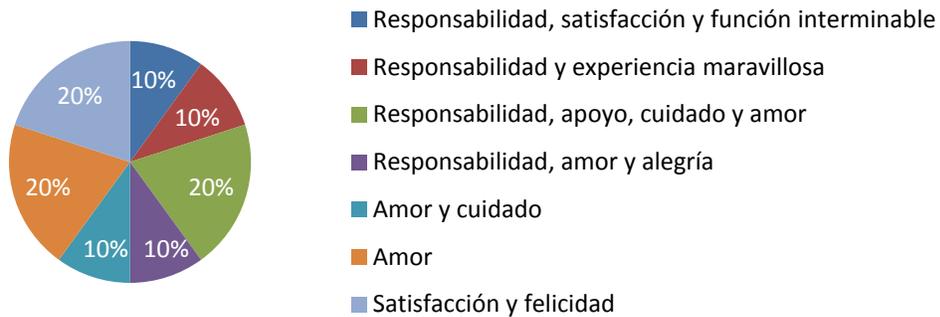


La figura 1 representa las puntuaciones obtenidas para considerarse o no, como una figura holding. En ella se muestra que los 10 participantes alcanzaron una puntuación por arriba de los 50 puntos de los 92 posibles, por lo cual se consideró a todos los cuidadores como figura holding.

La figura 2 representa las puntuaciones obtenidas para considerarse o no, como una figura holding. En ella se muestra que los 6 participantes alcanzaron una puntuación por arriba de los 50 puntos de los 92 posibles, por lo cual se consideró a todas las cuidadoras como figura holding.

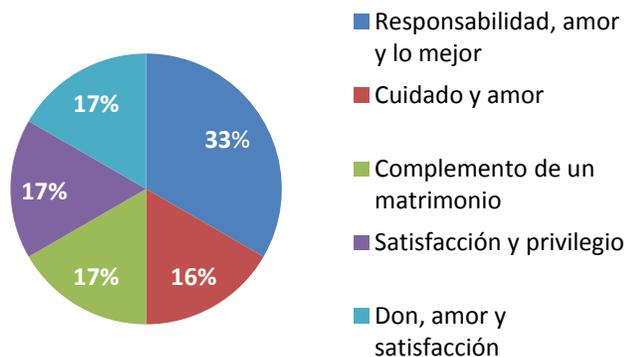
#### a) Función de la madre

Figura 3. Definición de madre CIETEP



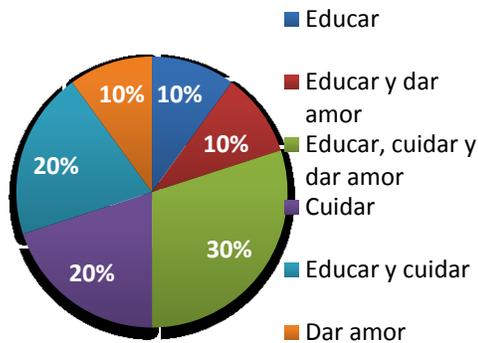
En la figura 3 se puede observar un 20% de los participantes dijo que ser madre es responsabilidad, dar apoyo, cuidar y amor. Otro 20% indicó que sólo es amor. 20% más mencionó que es felicidad y una gran satisfacción. Un 10% refirió que implica responsabilidad, satisfacción y que es una función interminable. Otro 10% comentó que aparte de responsabilidad es una experiencia maravillosa. 10% indicó que además de la responsabilidad y el amor es una alegría. Por último 10% comentó que ser madre es satisfacción y felicidad.

Figura 4. Definición de madre Vifac



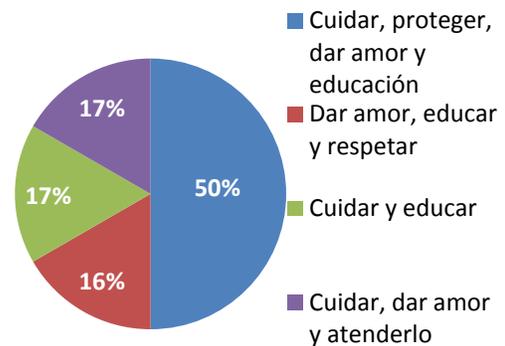
En la figura 4 se puede observar que un 33% de las cuidadoras dijo que ser madre implica responsabilidad, amar y es lo mejor. Otro 17% indicó que es un don y que implica amor y satisfacción. 17% más indicó que es una satisfacción y privilegio. Otro 17% mencionó que es un complemento del matrimonio. Por último 16% que ser madre implica cuidado y amor.

Figura 5. Función de una madre CIETEP



En la figura 5 se observa que el 30% de las personas que se hacen cargo del cuidado del bebé consideró que educar, cuidar y dar amor son las funciones de una madre. 20% consideró que la función exclusiva de una madre es cuidar a sus hijos. Otro 20% piensa que las funciones de una mamá son educar y cuidar. Un 10% consideró que la función exclusiva de la madre es la de educar. Otro 10% refirió que es educar y dar amor. Y por último un 10% consideró que la función de una madre es sólo dar amor.

Figura 6. Función de una madre Vifac



Por otro lado en la figura 6 se observa que el 50% de las personas que se hacen cargo del cuidado del bebé consideró que cuidar, proteger, dar amor y educación, son las funciones de una madre. 17% consideró que las funciones de una madre son cuidar, dar amor y atender al bebé. Otro 17% piensa que las funciones de una mamá son exclusivamente cuidar y educar. Por último un 16% consideró que las funciones de una mamá son dar amor, educar y respetar.

## b) Madre ansiosa

Figura 7. Estancia del bebé CIETEP

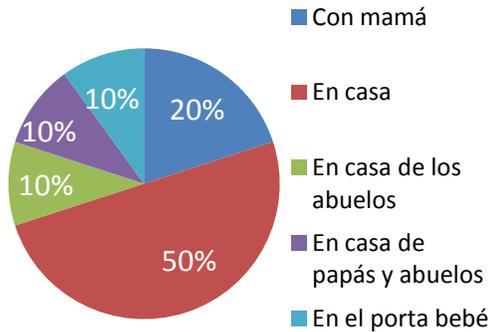
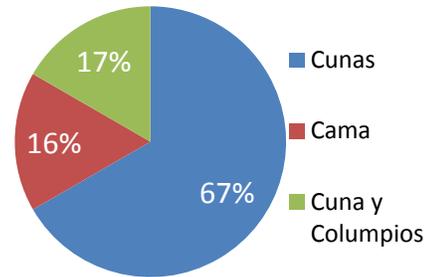


Figura 8. Estancia de los bebés Vifac



La figura 7 representa el lugar donde los bebés pasan la mayor parte del día.

El 50% de los participantes refirió que sus bebés se encuentran por lo general en casa porque ahí tienen sus juegos, están ahí los papás, es cómodo, ahí se reúne la familia y todos están con el jugando y platicando, no hay necesidad de salir, ya hay horarios establecidos y porque conoce todas las habitaciones de la casa. 20% mencionó que el bebé pasa la mayor parte del día con su madre ya que no trabajan ni estudian. El 10% dijo que su bebé está en casa de los abuelos porque los visitan diario, en casa de los papás y abuelos porque van de visita o cuando la madre tiene algo que hacer, la abuela se hace cargo del cuidado o bien en el porta bebé ya que es donde siente más seguridad.

La figura 8 representa el lugar donde los bebés pasan la mayor parte del día.

El 67% de las cuidadoras refirió que los bebés se encuentran por lo general en las cunas. 17% dijo que los bebés están en las cunas y columpios. Y por último el 16% mencionó que los bebés pasan la mayor parte del día en la cama. El motivo principal radica en que en el cunero hay muchos bebés que requieren de atención, hay pocas personas para cuidarlos y a veces no hay tiempo para todos.

Figura 9. Ambiente gratificador CIETEP

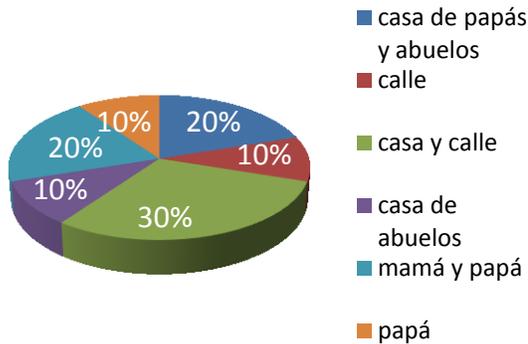
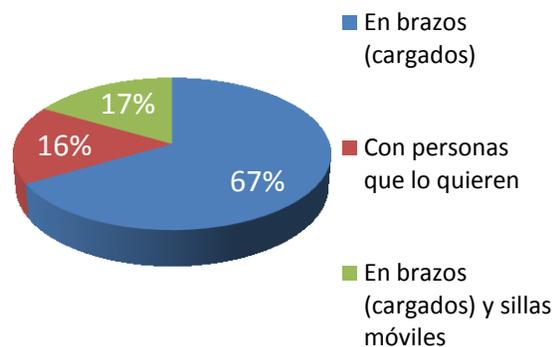


Figura 10. Ambiente gratificador Vifac



En la figura 9 se muestra que el 30% de los cuidadores percibe que su bebé parece más feliz en la casa y en la calle, en la calle porque se distraen, no lloran, es algo diferente y están en la carreola; y en la casa porque gatean en el piso y ya la conocen. Un 20% percibe que en su casa y en casa de los abuelos ya que en las dos casas se le da amor, se le atiende, no lloran, platican y juegan. El otro 20% indicó que con mamá y papá debido a que juegan, se ríen más y platican mucho. 10% percibió que en la calle porque se percibe feliz y ve niños. Otro 10% indicó que en la casa de los abuelos se le ve contenta todo el día y no llora. Y 10% restante percibió que con papá parece más feliz ya que siempre se está riendo y pocas veces llora.

En la figura 10 se muestra que el 67% de las cuidadoras percibe que los bebés parecen más felices en los brazos, cuando los cargan ya que dejan de llorar, sienten confort, sonríen, están más tranquilos y agarran las manos. Un 17% percibe que en los brazos cuando los cargan y en las sillas móviles porque se tranquilizan. Y el 16% indicó que con personas que los quieren, ya que se refleja en su actitud de calma.

Figura 11. Tiempos de estancia CIETEP

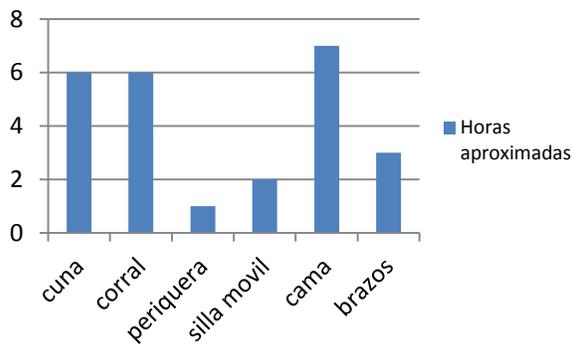
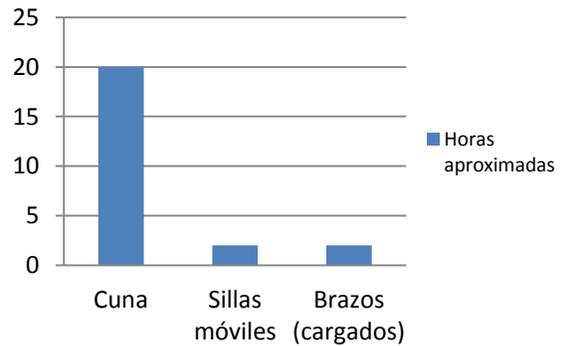


Figura 12. Tiempos de estancia Vifac



Como se puede observar en la figura 11, los bebés pasan en promedio 7 horas al día en la cama, los cuidadores refieren que es con el fin de dormir, hacer una siesta, platicar, hacer sus ejercicios y jugar. Los pequeños pasan generalmente 6 horas al día tanto en la cuna como en el corral para que duerman, se distraigan, tengan diversidad de actividades y estén contentos. Así mismo pasan alrededor de 3 horas por día en los brazos ya que les dan de comer, es la forma en la que dejan de llorar, a los papás les gusta cargar a sus pequeños o bien porque es la forma de arrullarlos para dormir. Los chiquitos están alrededor de 2 horas en la silla móvil ya que es el tiempo que se hace de traslado a casa de los abuelos o bien porque se distraen y se relajan en ella. Y 1 hora al día la dedican a estar en la periquera para proporcionarles sus alimentos.

En la figura 12 se puede observar que los bebés pasan en promedio 20 horas al día en las cunas, las cuidadoras refieren que es porque se encuentran dormidos y tienen que atender a otros bebés. Los pequeños pasan generalmente 2 horas al día en las sillas móviles con el fin de que no se aburran. Los chiquitos están alrededor de 2 a 3 horas en los brazos ya que es únicamente para darles de comer, bañarlos, cambiarlos y consentirlos un poco ya que refieren que faltan manos.

Figura 13. Reacción al llorar del bebé CIETEP

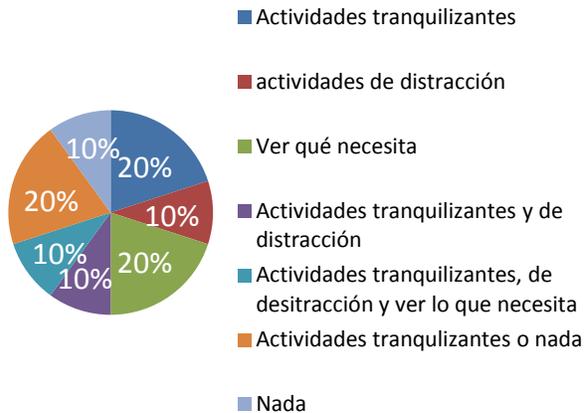


Figura 14. Reacción al llorar de los bebés Vifac



En la figura 13 se puede observar que un 20% de los cuidadores comentó que cuando su bebé llora lo que hacen son actividades tranquilizantes (hablarle bien, abrazarlo, acariciarlo, tratar de tranquilizarlo). Otro 20% indicó que acude a ver que necesita. Y el otro 20% acude a sobarlo y tranquilizarlo o si es un llanto normal, no realizan nada. 10% realiza actividades de distracción. Otro 10% actividades tranquilizantes (tratar de calmarlo, hablarle bonito y cargarlo) y de distracción. Un 10% más indicó que los carga, realiza actividades de distracción y ve lo que necesita (cambiarle el pañal o ver que quiere). El último 10% señaló que no realiza nada.

Por otra parte en la figura 14 se puede observar que un 83% de las cuidadoras comentó que cuando los bebés lloran, lo que hacen es investigar la razón, ver qué necesitan y proporcionárselos. El 17% restante refirió que ve qué necesitan y realiza actividades tranquilizantes (cargarlos y platicar con ellos).

Figura 15. Cargo del cuidado del bebé CIETEP

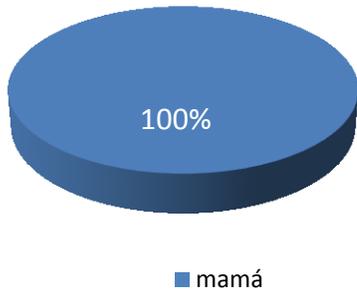


Figura 16. Cargo del cuidado de los bebés Vifac



La figura 15 representa que el 100% de los participantes refirió que la mamá es quien se hace cargo del cuidado de su bebé la mayoría de las veces.

En la figura 16 se puede observar que el 100% de los participantes refirió que las enfermeras son quienes se hacen cargo del cuidado de los bebés la mayoría de las veces.

**c) Madre sana**

Figura 17. Percepción del bebé CIETEP

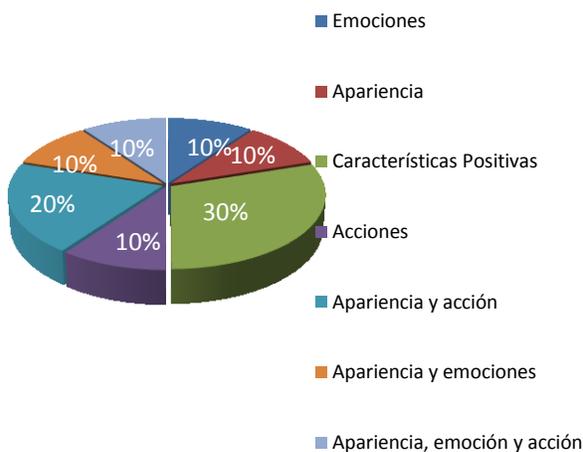
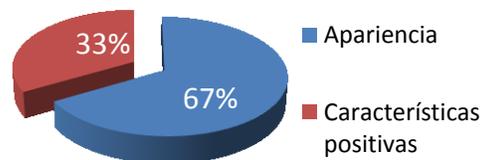


Figura 18. Percepción de los bebés Vifac



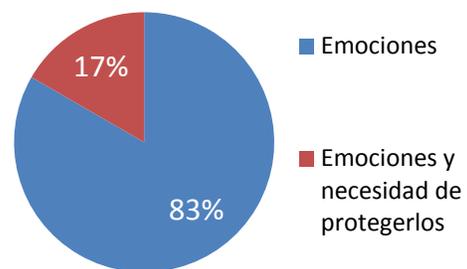
La figura 17 representa lo que los cuidadores respondieron al preguntarles qué piensan acerca de sus bebés. El 30% se basó en características positivas para decir lo que piensan de sus bebés, dentro de ellas se encontró: regalo de Dios, experiencia maravillosa y lo mejor. 20% se guió por apariencia y acciones, dentro de las que se encontraron: inteligente, bonita, aprende rápido y hermosa. El 50% restante utilizó emociones (alegría y gozo), apariencia (saludable y bonito), acciones (risueño y juguetón), apariencia y emociones (saludable, grande, felicidad, tremendo y amor) y apariencia, emociones y acciones (amor, bonita y latosa) para describir lo que piensan de su pequeño.

Por otra parte la figura 18 representa lo que las cuidadoras respondieron al preguntarles qué piensan acerca de lo bebés. El 67% se basó en la apariencia para decir lo que piensan de los bebés, dentro de ellas manifestaron verlos lindos, inteligentes y amorosos. El 33% restante utilizó características positivas para decir lo que piensan de los pequeñitos, dentro de ellas se encontraron que es algo maravilloso que brinda satisfacción.

Figura 19. Sentimiento al cargar al bebé CIETEP



Figura 20. Sentimiento al cargar a los bebés Vifac



En la Figura 19 se observa que el 70% de los cuidadores manifestó sentir emociones al cargar a su pequeño, dentro de ellas se encuentran: amor, tranquilidad, muy bonito, alegría, entusiasmo y emoción. Un 10% refirió que siente responsabilidad y emociones como amor y ternura. Otro 10% indicó que siente

responsabilidad, emociones como mucho gusto y una necesidad de protegerlo. Y por último un 10%refirió que siente la necesidad de protegerla

Por otro lado en la figura 20 se observa que el 83% de las cuidadoras manifestó sentir emociones al cargar a los pequeños, dentro de ellas se encuentran: amor, bonito y seguridad. El 17% refirió que siente ternura y necesidad de protegerlos.

**d) Madre buena**

Figura 21. Definición de madre buena CIETEP

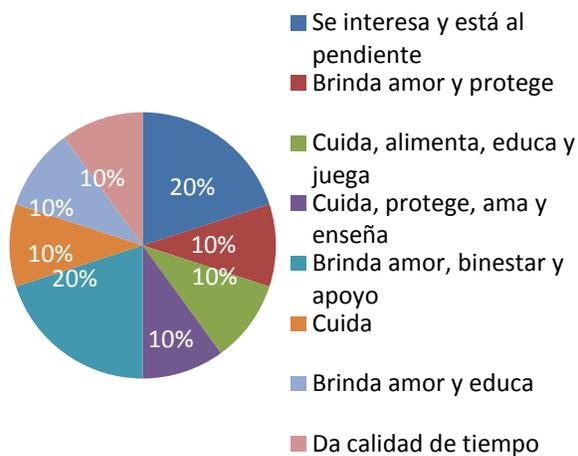


Figura 22. Definición de madre buena Vifac



La figura 21 representa que un 20% de los cuidadores definió como buena madre a aquella que se interesa y está al pendiente de su bebé. Otro 20% dijo que es aquella que brinda amor, bienestar y apoyo. 10% opinó que es quien brinda amor y protege. Otro 10% que es aquella que cuida, alimenta, educa y juega. Un 10% que cuida, protege, ama y enseña. 10% que es aquella que únicamente cuida. Otro 10% más que es la que brinda amor y educa. Y por último 10% señaló que una buena madre es la que da calidad de tiempo y no cantidad.

En la figura 22 se puede observar que un 17% de las cuidadoras definió como buena madre a aquella que cuida, educa y alimenta. Otro 17% opinó que es quién

únicamente cuida. 17% más refirió que es la que brinda amor, protege y está al pendiente de lo que los bebés necesitan. Otro 17% considera que una madre buena es quien brinda sólo apoyo. 16% opina que es aquella que está al pendiente, se interesa e identifica las necesidades de su bebé. Y el último 16% no sabe.

Figura 23. Consideración como buena madre CIETEP

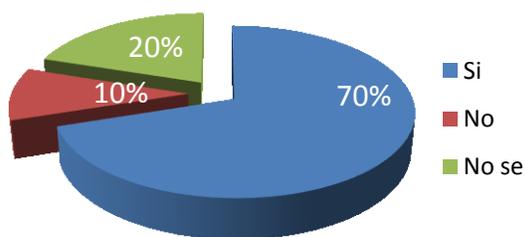
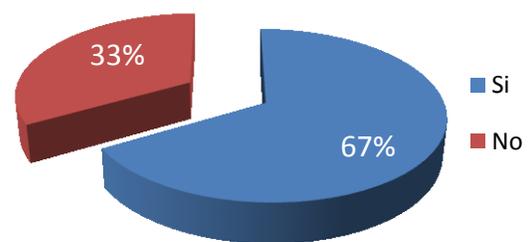


Figura 24. Consideración como buena madre Vifac



En la figura 23 se puede observar que el 70% de los cuidadores se considera como buena madre, dentro de las razones que se encontraron fueron: se han dedicado a sus hijos, se comprometen en las actividades que realizan con sus hijos, son responsables, los aman, hacen lo posible para que el bebé esté bien, está sano y no ha tenido problemas, cuidan a sus hijos, tratan de hacerlos felices y están al pendiente de sus necesidades. El 20% no sabe si es buena madre ya que no sabe todo lo de un bebé, se desespera o la gente dice que no lo es.

El 10% refiere que aún no se considera como madre ya que tiene que esperar a que el bebé crezca y que él lo califique.

La figura 24 representa que el 67% de las participantes se considera como buena madre, dentro de las razones que se encontraron fueron: la experiencia de vida que tienen siendo mamás, no ha habido reproches hacía ellas de sus hijos, ven que necesitan sus hijos y aprenden a ser mamás con ellos. El otro 33% refirió que no, ya que aún no son mamás.

Figura 25. Estar al pendiente de los hijos CIETEP

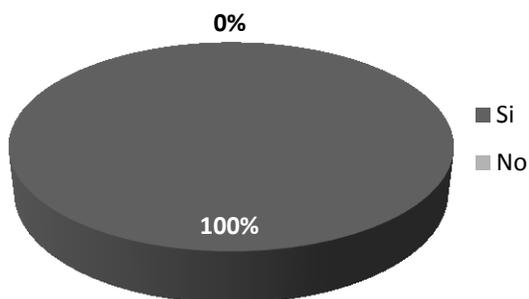
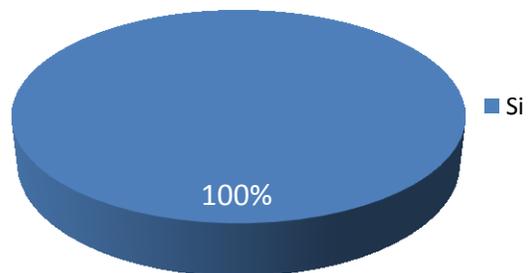


Figura 26. Estar al pendiente de los bebés Vifac



La figura 25 representa que el 100% de los participantes considera que están al pendiente de sus hijos, las formas en las que lo hacen son: administrando el tiempo para atender casa y cuidar hijos, viendo que es lo que necesitan como lo es en la alimentación (horarios) y el aprendizaje, estando todo el día con el pequeño, estando al pendiente de cómo se comporta, acudiendo al médico si se observa algo anormal, observando las reacciones y gestos, vigilando que duerma bien y estando al pendiente de cómo va creciendo.

En la figura 26 se puede observar que el 100% de las cuidadoras considera estar al pendiente de los bebés, las formas en las que lo hacen son: ver que necesitan todo el tiempo, están atentas, revisan que todo esté en orden, cuando lloran, se acercan a ellos, brindan el alimento y las medicinas a sus horas.

Figura 27. Cuidados heredados CIETEP

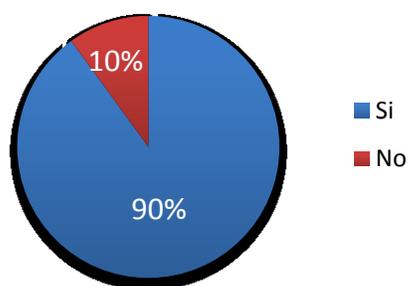
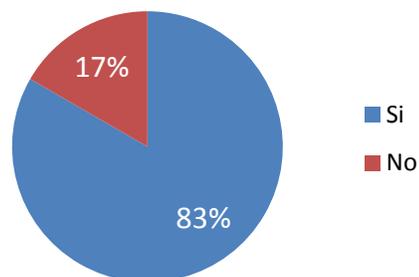


Figura 28. Cuidados heredados Vifac



En la figura 27 se muestra que el 90% de los cuidadores manifestó emplear en sus hijos cuidados que recibió de su madre. Dentro de esos cuidados se encuentran: darle importancia a la ablactación en cuanto a saber qué darle y los horarios, saber cómo darles leche y bañarlos, ser responsables, brindar amor incondicional a los hijos, ser constantes, brindar confianza, hacerle ejercicios al pequeño, no meterlos al canguro, saber cómo cuidarlos cuando se enferman y aprender a abrigoarlos. El 10% manifestó no emplear ningún cuidado que recibió de su madre ya que consideró que la forma en que lo cuidaron a él, no fue la correcta.

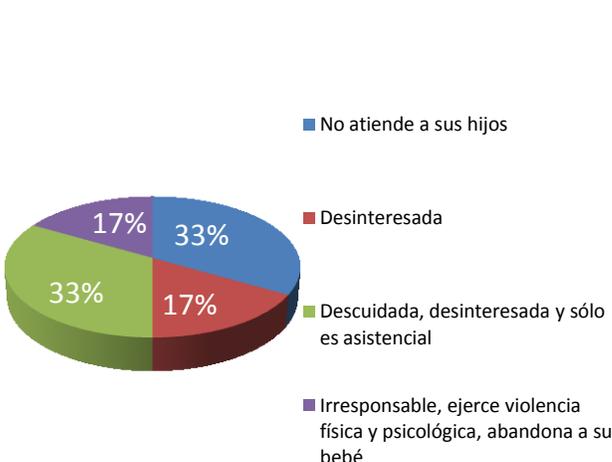
Así mismo en la figura 28 se muestra que el 83% de las cuidadoras manifestó emplear en los bebés cuidados que recibió de su madre. Dentro de esos cuidados se encuentran: sacarles el aire, cantarles, platicarles, darles de comer, cambiarles el pañal, brindar el cariño y checar la temperatura. El 17% manifestó no emplear ningún cuidado que recibió de su madre ya que consideró que antes la forma de cuidar a los bebés se basaba en mitos, ahora todo ha cambiado y la mayoría de los bebés nacen con reflujo.

**e) Madre no buena**

Figura 29. Definición de madre no buena CIETEP



Figura 30. Definición de madre no buena Vifac



La figura 29 representa que un 30% de los cuidadores definió como madre no buena a aquella que descuida a su hijo y no atiende sus necesidades. 20% de los cuidadores refirió que es aquella que abandona a su bebé. Un 10% mencionó que una madre no buena es aquella mujer desinteresada, descuidada e ignorante. Otro 10% la definió como una madre desinteresada y descuidada. Un 10% más opinó que es una persona despreocupada, descuidada y no atiende las necesidades de su pequeño. Un 10% manifestó no saber definir una madre no buena. Y el último 10% refirió que es aquella que no atiende las necesidades del bebé, lo descuida y maltrata.

La figura 30 representa que un 33% de las cuidadoras definió como madre no buena a aquella que es descuidada, desinteresada y sólo brinda cuidados asistenciales. El otro 33% la definió como una madre que no atiende a sus hijos. Un 17% consideró que es aquella que es desinteresada. Y el último 17% refirió que es aquella que es irresponsable, ejerce violencia tanto física como psicológica y abandona a su bebé.

Figura 31. Duda de la capacidad de ser madre CIETEP

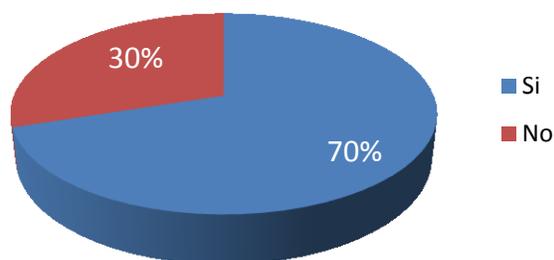
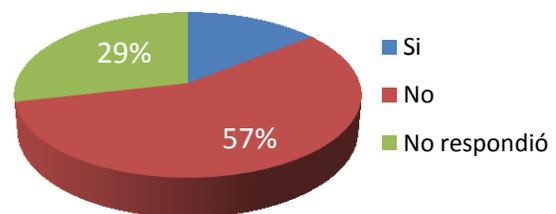


Figura 32. Duda de la capacidad de ser madre Vifac



En la figura 31 se puede observar que el 70% de los participantes dudan de su capacidad como madres. En los momentos en que lo dudan fueron mencionados: cuando llora y no saben qué hacer, cuando se desesperan, al no saber que

quieren, cuando lloran y no se pueden calmar, cuando les da fiebre y lloran y no saben qué hacer, cuando los desesperan no les hablan o cuando se enferman sienten que no lo cuidaron bien. El 30% manifestó no dudar de su capacidad como madres ya que ven que su hijo está sano, feliz y grande, porque cada madre sabe lo que necesita su bebé, creen que hasta el momento les han dado todo, han puesto su mayor atención en ellos y le han brindado cuidados.

Por otra parte en la figura 32 se puede observar que el 57% de las participantes no dudan de su capacidad como madres ya que manifiestan seguridad de lo hecho y hacen lo que tienen que hacer. El 29% no respondió ya que no es madre. Y el 14% duda de su capacidad como madres, en los momentos en que lo dudan son: de recién nacido cuando se enferma y no se sabe cómo ayudarlo.

Figura 33. Capacidad para ser madre CIETEP

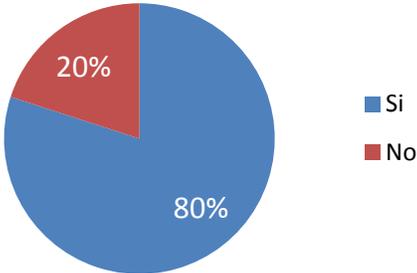
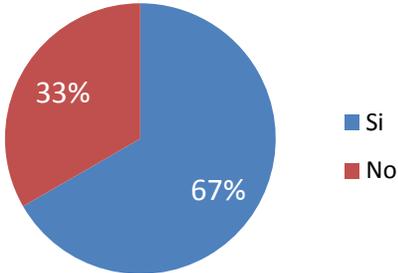


Figura 34. Capacidad para ser madre Vifac



La figura 33 representa que el 80% de los cuidadores consideró que para ser madre se deben de tener ciertas capacidades. Dentro de las capacidades mencionadas están: querer ser madre, deseo de ser madre, paciencia, saber amar, dar amor a los hijos, aprender cada día algo nuevo, ser disciplinados con ellos, tener paciencia, tolerancia, el valor de enfrentar ser madre, ser responsable, cariñosa, trabajadora y alegre. El 20% consideró que para ser madre no se necesitan capacidades porque creen que todo el mundo es capaz de hacer cosas y porque nadie nace sabiendo ser madre.

La figura 34 representa que el 67% de las cuidadoras consideró que para ser madre se deben de tener ciertas capacidades. Dentro de las capacidades mencionadas están: deseo de tener un bebé, ser responsable y paciente, ser capaz de brindar amor y diferenciar el llanto de los bebés, contar con economía, tiempo y edad. El 33% consideró que para ser madre no se necesitan capacidades porque creen que con el tiempo se adquieren.

Figura 35. Conocimiento de lo que necesita el bebé CIETEP

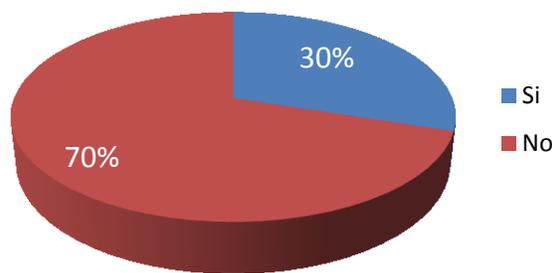
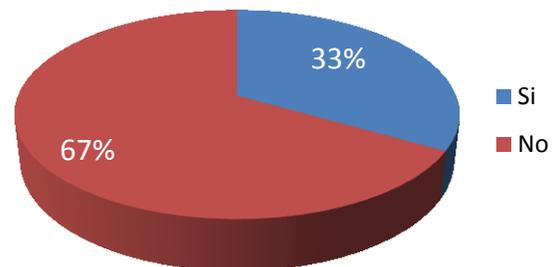


Figura 36. Conocimiento de lo que necesitan los bebés Vifac



Como se puede observar en la figura 35, el 70% de los participantes no considera saber siempre lo que necesita su bebé. Dentro de los porqués obtenidos se encuentran: alguna vez uno falla, la que adivina todo es su abuelita, no saber todo pero van aprendiendo a saber lo que necesita el pequeño, no siempre le atinan, nunca habían tenido un bebé, cada día que los pequeños crecen también lo hacen ellos, cuando tienen un síntoma nuevo muestran su carácter distinto, se les dan cosas para distraerlos y no dejan de llorar. El 30% si considera saber siempre lo que su bebé necesita ya que están al pendiente de ellos, saben por la convivencia que tienen con ellos, porque los conocen, identifican sus expresiones, horarios, su cuerpo y sus reacciones son diferentes.

En la figura 36 se puede observar que el 67% de las participantes no considera saber siempre lo que necesitan los bebés. Dentro de las razones obtenidas se encuentran: se cree que sabe lo que necesitan los bebés pero se pueden equivocar, a veces son tan pequeños que no se sabe qué les duele porque no

pueden expresarse. El 33% consideró saber siempre lo que los bebés necesitan ya que refieren que son como sus hijos, los conocen y saben por qué lloran, lo saben por experiencia y por lo que sus mamás les enseñaron.

**f) Amor**

Figura 37. Sentimiento al embarazarse CIETEP

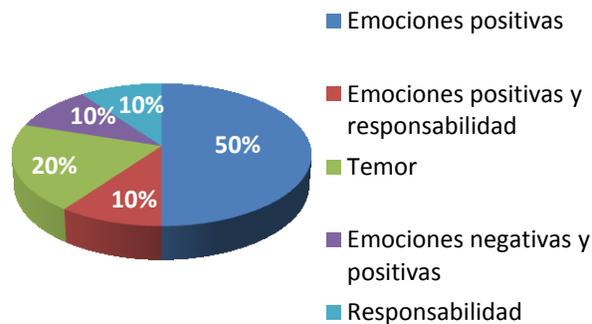
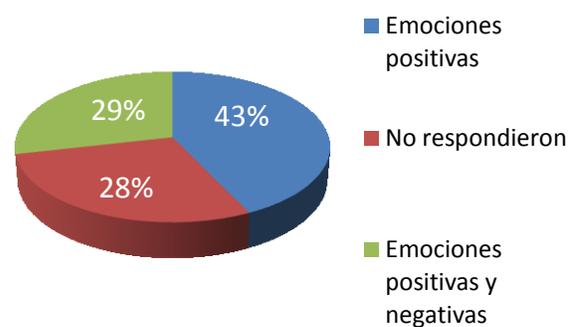


Figura 38. Sentimiento al embarazarse Vifac



La figura 37 representa lo que los cuidadores respondieron a la pregunta de qué sintieron cuando supieron que estaban embarazados. El 50% respondió emociones positivas, dentro de las cuales se encontraron: sorpresa, alegría, bonito, felicidad y emoción. 20% manifestó haber sentido miedo. Un 10% refirió haber sentido responsabilidad. Otro 10% emociones negativas y positivas como desilusión, gusto y motivación. Y por último un 10% comentó haber sentido responsabilidad y emociones positivas (gusto).

Por su parte la figura 38 representa lo que las cuidadoras respondieron a la pregunta de qué sintieron cuando supieron que estaban embarazadas. El 43% mencionó emociones positivas, dentro de las cuales se mencionaron: emoción, felicidad y alegría. 28% no respondieron nada, ya que aún no han estado embarazadas. Y el último 29% mencionó haber sentido tanto emociones positivas como negativas, como miedo y hacerse a la idea de algo maravilloso.

Figura 39. Significado del nacimiento CIETEP

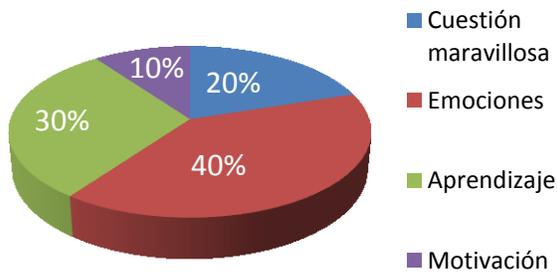
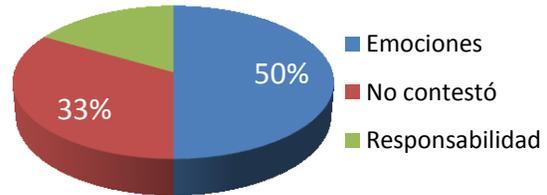


Figura 40. Significado del nacimiento Vifac



En la figura 39 se puede observar que el 40% de los cuidadores manifestó haber sentido emociones al nacimiento de su hijo, dentro de las cuales se encontraron: alegría y felicidad. El 30% refirió que el nacimiento significó una cuestión de aprendizaje ya que comentaron que fue una nueva etapa en sus vidas e implicó el descubrimiento de cosas nuevas. 20% vio el nacimiento como una cuestión maravillosa ya que se visualizó al bebé como una estrella y un regalo de Dios. Para el 10% significó motivación porque fue una victoria tener al bebé.

Por otro lado en la figura 40 se puede observar que el 50% de las cuidadoras manifestó haber sentido emociones al nacimiento de sus pequeños, dentro de las cuales mencionaron: alegría, nostalgia y la necesidad de dar las gracias por la oportunidad que tuvieron. 33% no contestó ya que aún no tienen hijos. Por último el 17% manifestó haber sentido responsabilidad.

Figura 41. Sentimiento al verlo por 1ª vez CIETEP

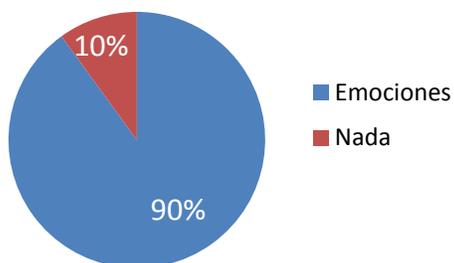
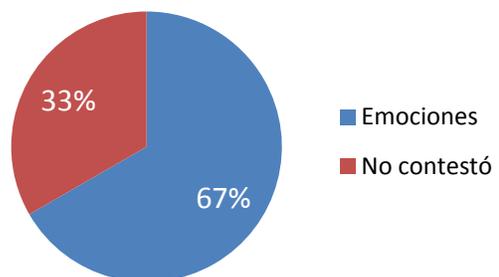


Figura 42. Sentimiento al verlo por 1ª vez Vifac



En la Figura 41 se muestra que el 90% de los cuidadores manifestó haber sentido emociones al ver por 1ª vez a su bebé, las cuales fueron: impresión, amor y enamoramiento, alegría, emoción, felicidad y melancolía. El 10% comentó no haber sentido nada ya que se encontraba bajo el efecto de la anestesia.

Por otra parte en la figura 42 se muestra que el 67% de las participantes, manifestó haber sentido emociones al ver por primera vez a sus bebés, las cuales fueron sentimientos encontrados, ternura, ganas de llorar, alegría y afortunadas. El 33% restante no contestó ya que aún no son mamás.

Figura 43. Consideración del tiempo invertido en el desarrollo del bebé CIETEP

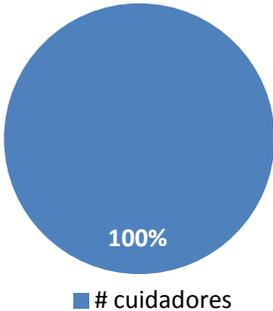
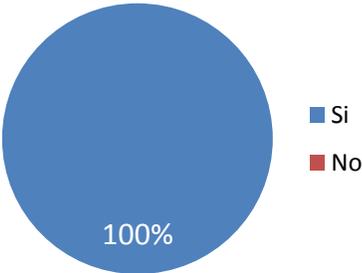


Figura 44. Consideración del tiempo invertido en el desarrollo de los bebés Vifac



La figura 43 representa que el 100% de los cuidadores respondió que si consideran que el tiempo que han invertido en el desarrollo de su bebé ha valido la pena, dentro de los motivos se encontraron: se ve reflejado en el, en sus logros, en su manera de ser; es sociable, se ve reflejado en su desarrollo psicomotor y de habilidades y va creciendo bien.

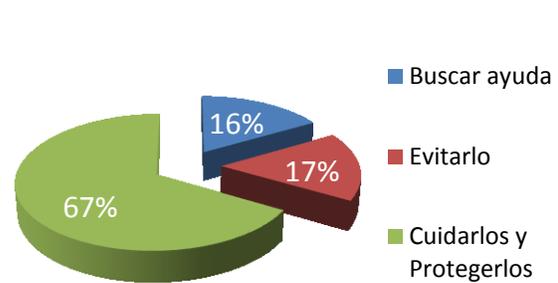
Como se puede observar en la figura 44, el 100% de las cuidadoras respondió que si consideran que el tiempo invertido en el desarrollo de los bebés ha valido la pena, dentro de los motivos mencionados fueron que consideran a los pequeños

como sus hijos, no ven el cuidarlos como un trabajo, sino lo hacen por gusto, consideran que estos bebés necesitan cariño y apoyo.

Figura 45. Acción al encontrar al bebé en situación de riesgo CIETEP



Figura 46. Acción al encontrar a los bebés en situación de riesgo Vifac



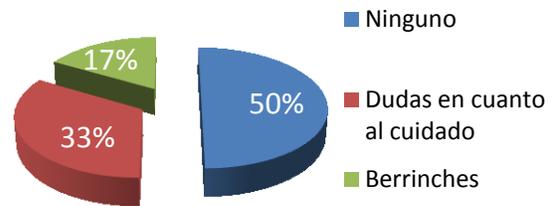
En la figura 45 se puede observar que un 20% de los cuidadores manifestó que al encontrarse su bebé en una situación de riesgo, tratarían de evitarla y dar la vida por sus pequeños. Otro 20% respondió que haría todo lo posible porque su chiquito estuviera bien. Y el último 20% manifestó que trataría de salvarlo. Un 10% de los cuidadores mencionó que trataría de evitarla o bien, cambiaría de residencia. Otro 10% comentó que trataría de evitar dicha situación y de presentarse lo ayudaría. Un 10% dijo que la evitaría, otro 10% que salvaría a su bebé y el último 10% manifestó que no sabría qué hacer.

Así mismo en la figura 46 se puede observar que 67% de las cuidadoras manifestó que al encontrarse los bebés en una situación de riesgo, tratarían de cuidarlos y protegerlos. 17% mencionó que trataría de evitar el riesgo. Y el 16% buscaría ayuda.

Figura 47. Problemas con los bebés CIETEP



Figura 48. Problemas con los bebés Vifac



La figura 47 representa que el 50% de los participantes manifestó no tener ningún problema con su bebé. Un 10% refirió que los problemas que tiene con su bebé van en función de la administración del tiempo, el orden y el establecimiento de límites. Otro 10% refirió que un problema es no poder verlo y que su pequeño manifiesta tener problemas de salud frecuentemente. Un 10% más refirió que tiene dudas en cuanto a su desarrollo ya que desea que sea un niño sano. Y el último 10% de los cuidadores refirió tener problemas en cuanto a la ablactación.

Por su parte la figura 48 representa que el 50% de las participantes manifestó no tener ningún problema con los bebés. Un 33% refirió que los problemas que tienen con los bebés van en función a dudas acerca de cómo cambiarlos y cómo cuidarlos ya que son aprendices. Y el último 17% refirió tener problemas en cuanto al manejo de los berrinches.

Imagen 49. Consulta de problemas CIETEP

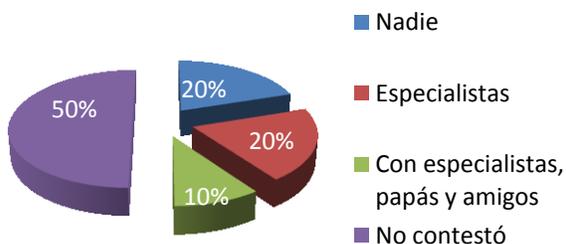
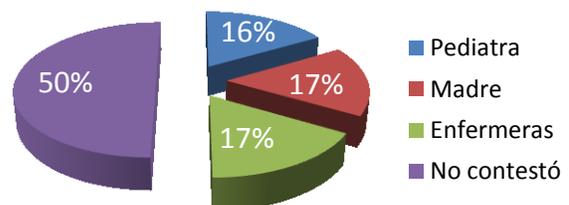


Imagen 50. Consulta de problemas Vifac



Como se puede observar en la figura 49, el 50% de los cuidadores que en la imagen anterior consideró no tener problemas con sus bebés, es el mismo 50% que no mencionó con quién consulta los problemas ya que manifiesta no tenerlos. Un 20% de los cuidadores manifestó que los problemas que ha llegado a tener no los consulta con nadie. El otro 20% refirió que los consulta con especialistas, en este caso con el pediatra. Y el 10% refirió que los consulta con especialistas, papás y amigos.

En la figura 50 se puede observar que el 50% de las cuidadoras que respondió no tener problemas con los bebés, es el mismo 50% que no mencionó con quién consulta los problemas ya que manifestó no tenerlos. Un 17% refirió que los consulta con su madre. Otro 17% mencionó que los consulta con las enfermeras. Y el último 16% refirió consultarlos con el pediatra.

Figura 51. Resolución de problemas CIETEP

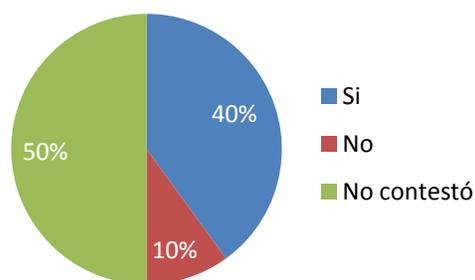
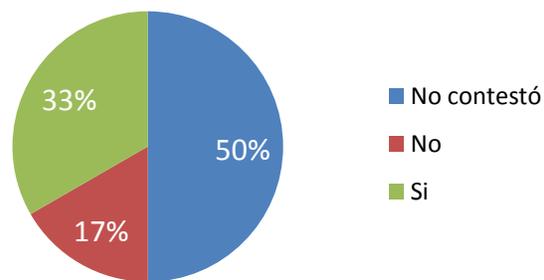


Figura 52. Resolución de problemas Vifac



En la figura 51 se puede observar que el 50% de los cuidadores no respondió esta pregunta, cabe señalar que es el mismo 50% que en las dos imágenes anteriores manifestó no tener problemas con sus pequeños. El 40% de los cuidadores respondió que sí ha solucionado los problemas con sus hijos, dentro de las estrategias de resolución de problemas se encontraron: acudir al pediatra, siguiendo indicaciones que los especialistas brindan y estando tiempo con los bebés. Y el 10% respondió que no los ha solucionado ya que no cuenta con los recursos económicos para llevar a cabo la solución.

La figura 52 representa que el 50% de las cuidadoras que en las 2 gráficas anteriores manifestaron no tener problemas con los bebés, ni haberlos consultado, es el mismo 50% que no respondió acerca de haber resuelto los problemas, ya que consideran no tener. Un 33% refirió que si ha solucionado los problemas con los bebés. Y por último el 17% refirió que aún no ya que considera que le hace falta aprender más.

Figura 53. Cambio en la relación cuidador-bebé CIETEP

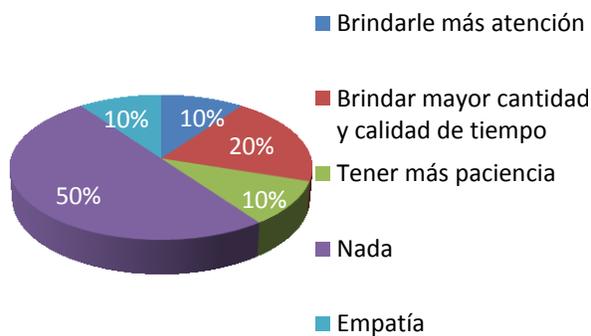
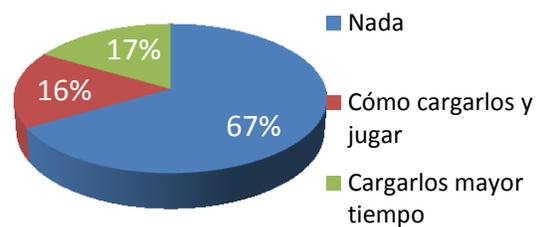


Figura 54. Cambio en la relación cuidador-bebé Vifac



La figura 53 representa que el 50% de los cuidadores respondió que no cambiaría nada en la relación que mantienen con sus hijos. Un 20 % manifestó que trataría de brindar mayor cantidad y calidad de tiempo a sus pequeños. Un 10% refirió que le brindaría más atención, otro 10% de los participantes trataría de tener más paciencia. El último 10% refirió que sería empático con su hijo ya que trataría de ponerse en su lugar y escucharlo más.

La figura 54 representa que el 67% de las cuidadoras respondió que no cambiaría nada en la relación que mantienen con los bebés. Un 17% manifestó que dedicaría mayor tiempo a cargarlos. Y el 16% restante que trataría de aprender mejor a cómo cargarlos y dedicaría tiempo para jugar.

### g) Dedicación al bebé

Figura 55. Cuidados que requiere un bebé CIETEP

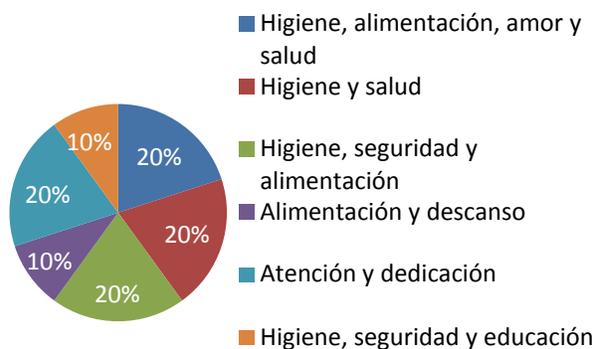
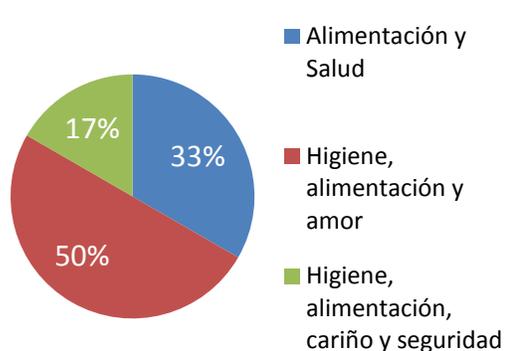


Figura 56. Cuidados que requiere un bebé Vifac



Como se observa en la figura 55, un 20% de los cuidadores respondió que un bebé requiere los siguientes cuidados: higiene, alimentación, amor y salud. Otro 20% refirió que únicamente requiere de higiene y salud. 20% más indicó que necesita higiene, seguridad y alimentación. Mientras que otro 20% refirió que sólo necesita atención y dedicación. 10% comentó que requiere de higiene, seguridad y educación. Y el otro 10% alimentación y descanso.

En la figura 56 se puede observar el 50% de las cuidadoras respondió que un bebé requiere los siguientes cuidados: higiene, alimentación y amor. Otro 33% refirió que únicamente requiere de alimentación y salud. Mientras que el 17% restante respondió que requiere de higiene, alimentación cariño y seguridad.

Figura 57. Actividades para el cuidado del bebé CIETEP

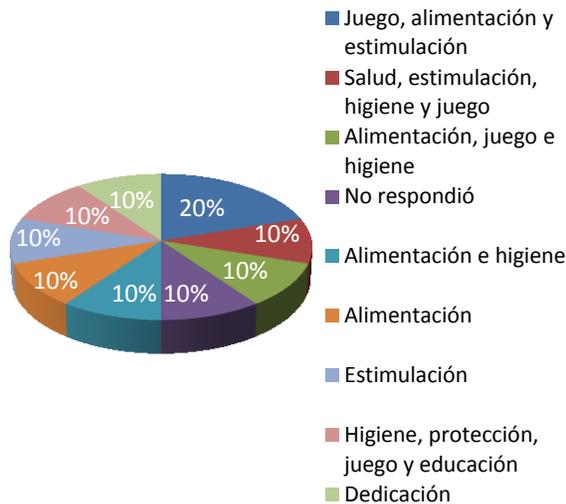
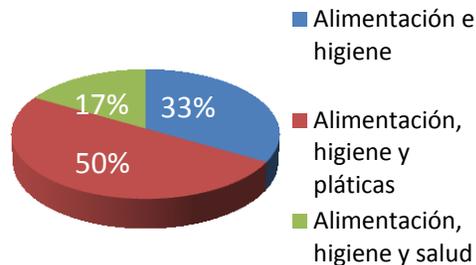


Figura 58. Actividades para el cuidado de los bebés Vifac



Como se puede observar en la figura 57, el 20% de los cuidadores realiza con su bebé actividades que implican el juego, la alimentación y ejercicios de estimulación. 10% se basa en la salud, estimulación, higiene y juego. Otro 10% en únicamente alimentación, higiene y juego. Un 10% no respondió. El siguiente 10% únicamente realiza acciones de alimentación e higiene. Otro 10% sólo alimentación. 10% más comentó que sólo realiza ejercicios de estimulación. Mientras que un 10% más se inclina a la higiene, protección, juego y educación. 10% sólo se dedica al bebé.

Como se puede observar en la figura 58, el 50% de las participantes realiza con los bebés actividades que tienen que ver únicamente con la alimentación, higiene y plática. 33% se basa exclusivamente en la alimentación e higiene. Mientras que el 17% se inclina hacia la salud, alimentación e higiene.

Figura 59. Problemas al cuidar al bebé CIETEP

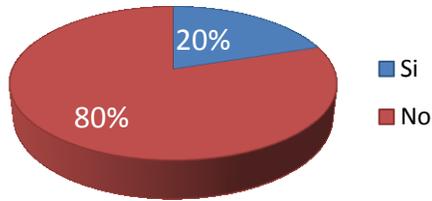
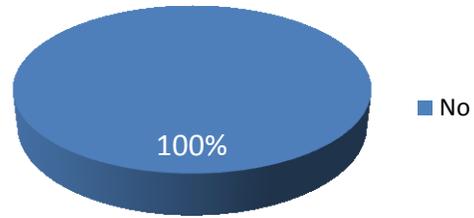


Figura 60. Problemas al cuidar a los bebés Vifac



En la figura 59 se puede observar que el 80% de los cuidadores manifestó no tener problemas al cuidar a su bebé dentro de las razones que se mencionaron fueron: es un bebé sano, es tranquilo, se adapta, porque el cuidador no trabaja y pasa todo el tiempo con él, si no saben algo buscan orientación y es muy pequeño todavía para saber si se tienen problemas. El 20% restante manifestó si tener problemas al cuidar a su pequeño porque consideran que les falta tiempo para cuidarlo, tienen incapacidad de administrar su tiempo y no saben qué hacer cuando el bebé llora mucho

Por otra parte en la figura 60 se puede observar que el 100% de las cuidadoras manifestó no tener problemas al cuidar a los bebé, dentro de las razones que se mencionaron se encuentran las siguientes: por los años de experiencia que algunas tienen, cuentan con la capacidad para cuidar bebés, se cuidan con gusto y es algo que no les cuesta trabajo.

## h) Relaciones Objetales

Figura 61. Alimentación con leche materna CIETEP

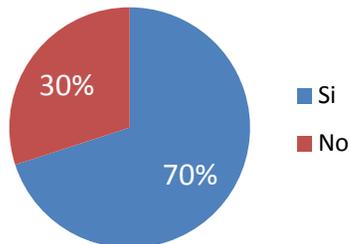
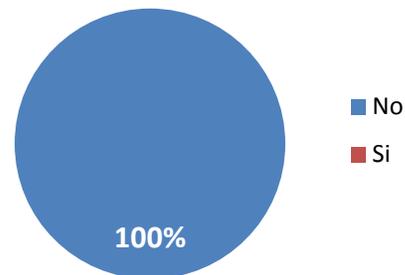


Figura 62. Alimentación con leche materna Vifac



En la figura 61 se puede observar que el 70% de los participantes mencionó que si le da leche materna a su bebé, los motivos fueron: es lo más recomendado por los doctores, es más económico, tiene muchas propiedades que lo ayudan a tener buenas defensas y para que crezca, porque es parte complementaria del desarrollo del bebé, es más cómodo y previene muchas enfermedades. El 30% refirió que no le da leche materna ya que le da de bote porque no tuvo suficiente leche, por practicidad o bien porque ya está grande el bebé.

Como se puede observar en la figura 62, el 100% de las cuidadoras mencionó que a los bebés no se les proporciona leche materna dada la condición en la que se encuentran los pequeños, son bebés en adopción.

Imagen 63. Acciones al alimentar al bebé CIETEP

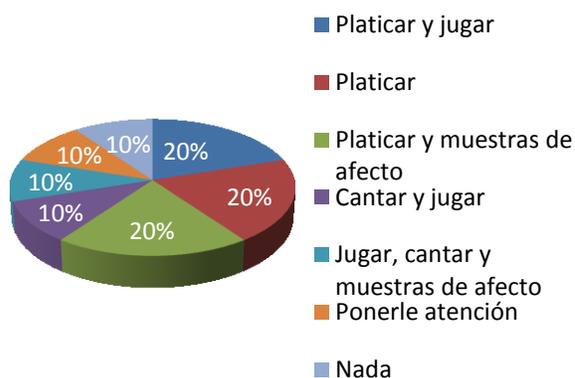
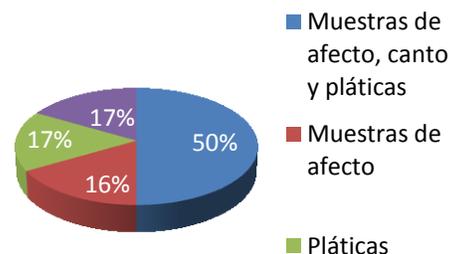


Figura 64. Acciones al alimentar a los bebés Vifac



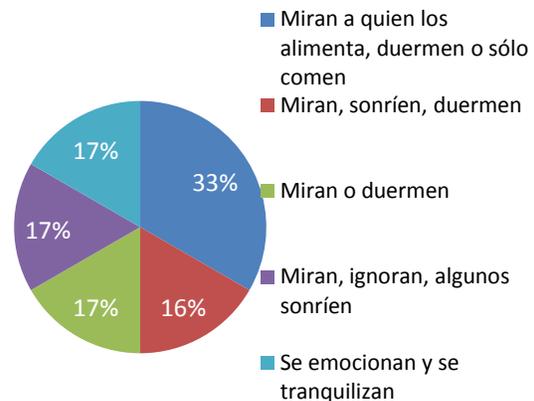
Como se puede observar en la figura 63, el 20% de los cuidadores comentó que al alimentar al bebé le platican y juegan con él. 20% refirió que únicamente platica con ellos. Otro 20% indicó que le platica y les da muestras de afecto (acariciarlo). Un 10% refirió que a la hora de comer le canta y juega con él. Otro 10% indicó que juega, canta y le da muestras de afecto como acariciarlo. 10% dijo que sólo le pone atención a la hora de comer. Y el 10% restante comentó que no hace nada.

En la figura 64 se puede observar que el 50% de las cuidadoras comentó que al alimentar a los bebés les muestran afecto (agarran manitas y los acarician), les cantan y les platican. 17% refirió que les platican y juegan con ellos. Otro 17% mencionó que únicamente les platica. Y el 16% sólo brinda muestras de afecto, es decir, los acarician y los observan.

Figura 65. Acciones del bebé al ser alimentado CIETEP



Figura 66. Acciones de los bebés al ser alimentados Vifac



En la figura 65 se puede observar que el 20% de los cuidadores comentó que los bebés mientras son alimentados platican y observan todo. El otro 20% refirió que mientras comen se quedan dormidos. Los otros 10% refirieron que sus bebés o están atentos, tranquilos y comen con gusto, o están sólo atentos, o también juegan y hacen caras, están inquietos, sólo comen o bien únicamente sonríen.

En la figura 66 se puede observar que el 33% de las cuidadoras comentó que los bebés mientras son alimentados miran a quienes los alimentan, duermen o sólo comen. Un 17% refirió que los bebés se emocionan y luego se tranquilizan. Otro 17% mencionó que algunos bebés miran a quien los alimenta, otros ignoran y algunos sonríen. El otro 17% comentó que algunos pequeños miran o duermen. El último 16% ha observado que los bebés miran, sonríen y duermen.

**i) Identificación de necesidades**

Figura 67. Definición de necesidad CIETEP

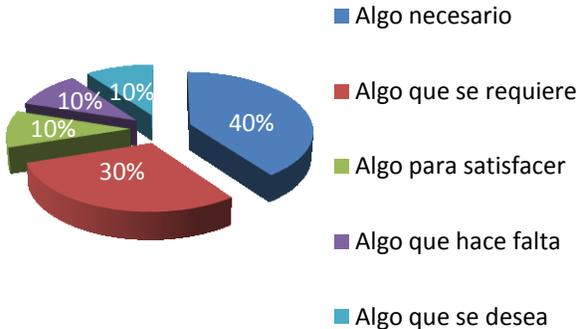
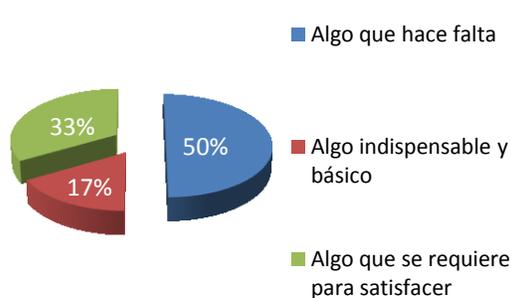


Figura 68. Definición de necesidad Vifac



La figura 67 representa qué definición le dieron a necesidad los cuidadores. El 40% comentó que es algo necesario. El 30% refirió que es algo que se requiere. 10% que es algo para satisfacer. Otro 10% que es algo que hace falta. Y un 10% que es algo que se desea.

La figura 68 por su parte representa la definición que las cuidadoras dieron al término necesidad. 50% de ellas refirió que es algo que hace falta. Un 33% comentó que es algo que se requiere para satisfacer. Mientras que el 17% refirió que es algo indispensable y básico.

Figura 69. El bebé tiene necesidades CIETEP

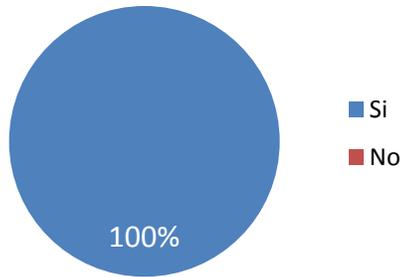
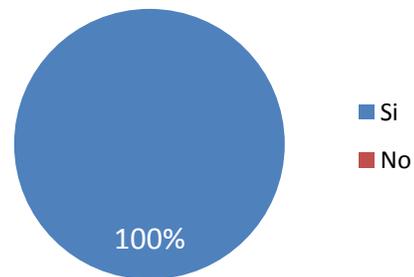


Figura 70. Los bebés tienen necesidades Vifac



Como se puede observar en la figura 69, el 100% de los cuidadores refirió que sus bebés tienen necesidades. Las necesidades centrales mencionadas fueron: comer, dormir, bañarse, estar limpio, evacuar, salud, educación, afecto, amor, cariño, diversión, distracción y entretenimiento, vestirse, jugar, platicar, espacio, ambiente de convivencia, explorar y atención.

Como se puede observar en la figura 70, el 100% de las cuidadoras consideran que los bebés tienen necesidades. Las necesidades centrales que mencionaron fueron: atención, amor, cariño, caricias, alimentación, paciencia, higiene, evacuar, comunicarse, dormir y educación.

Figura 71. Identificación de necesidades del bebé CIETEP

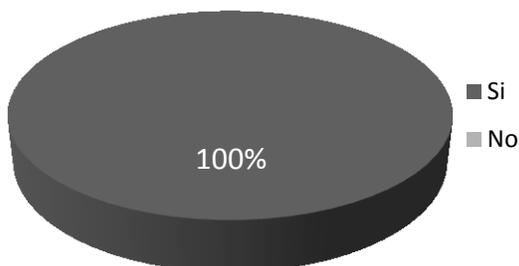
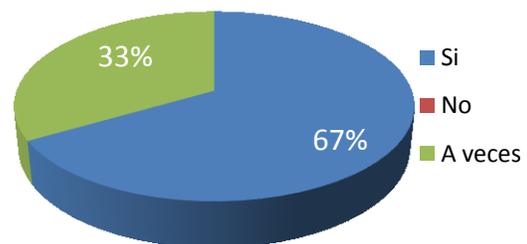


Figura 72. Identificación de necesidades de los bebés Vifac



En la figura 71 se puede observar que el 100% de los cuidadores identifica las necesidades de su bebé. Dentro de las mencionadas y la forma en las que las

identifican se encuentran: cuando tiene hambre se chupan el dedo o hacen con la boca ruidos o lloran, buscan el pecho, se balancean, si la alimentación es buena no se enferman y están contentos; cuando tienen sueño se meten el dedo a la oreja o se soban, se tallan los ojos, se les va la mirada, de amor porque dan los brazos y abrazan más, de diversión porque está contento, cuando se sienten sucios o necesitan que les cambien el pañal empiezan a ponerse de malas o están inquietos, cuando se quiere bajar a gatear alza los brazos. Si quieren algún objeto se estiran. O bien su llanto es distinto para cada necesidad.

En la figura 72 se puede observar que el 67% de las cuidadoras identifica las necesidades de los bebés. Dentro de las mencionadas y la forma en las que las identifican se encuentran: cuando necesitan atención o un poco de amor, tratan de cargarlos más tiempo; cuando pujan o están inquietos, necesitan baño o cambio de pañal; se identifica el llanto cuando sienten dolor, necesitan atención o bien necesitan estar limpios. 33% refirió que a veces identifican las necesidades de los bebés, ya que aún no son mamás y son pequeños que aún no hablan por lo que hay que averiguar qué es lo que requieren.

Figura 73. Percepción de las veces que llora el bebé CIETEP

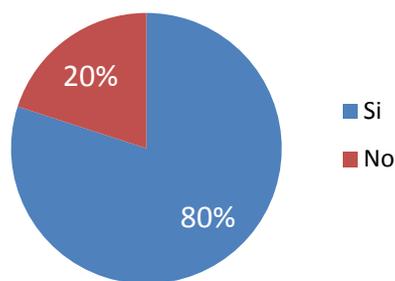
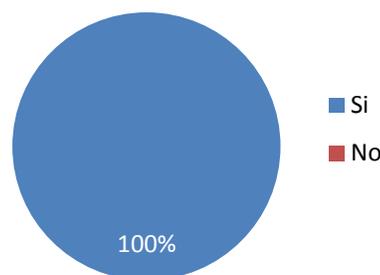


Figura 74. Percepción de las veces que lloran los bebés Vifac



La figura 73 representa que el 80% de los participantes se da cuenta cuántas veces llora su bebé. Dentro del número de veces que lloran los bebés se mencionaron: 2, 3, 4, 5 y 6 veces. Dentro de esas veces que los bebés lloran

siempre fue porque necesitaban algo, tenían hambre, necesitaba que lo cargaran, quería un juguete, le dolía algo, para llamar la atención, necesitaba comer, dormir, repetir o que le cambiaran el pañal. El 20% refirió que no las ha contado o porque ya están acostumbrados a ellos.

La figura 74 representa que el 100% de las cuidadoras se da cuenta de las veces que lloran los bebés. Dentro del número de veces que lloran los bebés se mencionaron: 2, 3, 4 o 10 veces depende el niño. Dentro de esas veces que los bebés lloran siempre ha sido porque necesitaban algo, requerían de alimento, cambio de pañal, sacar el aire, dolor de estómago o bien porque pedían atención.

#### j) Quehacer insuficientemente bueno

Figura 75. Percepción de que el bebé se asusta CIETEP

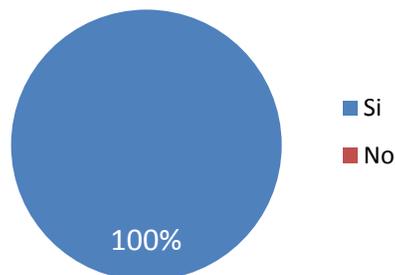
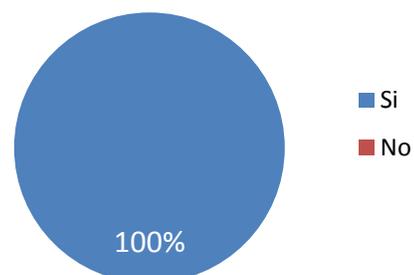


Figura 76. Percepción de que los bebés se asustan Vifac



En la figura 75 se puede observar que el 100% de los cuidadores ha percibido que su bebé se asusta. Las situaciones en las que han percibido que se asustan son: con algún ruido fuerte, cuando va al doctor la lamparita y el estetoscopio le asustan, con gente extraña, cuando se cae, cuando oye sonidos que le molestan como la licuadora y las motocicletas, cuando se escuchan ruidos repentinos, con las botargas, cuando hay silencio y de repente alguien habla, al no ver la luz o cuando no ve a sus papás o al escuchar voces muy fuerte.

Por otra parte en la figura 76 se puede observar que el 100% de las cuidadoras ha percibido que los bebés se asustan. Las situaciones en las que han percibido que

se asustan son: cuando se caen objetos, cuando se les quita la cobija, cuando sienten aire, con movimientos bruscos, con ruidos fuertes y cuando alguien grita, cuando son recién nacidos por reflejo y al acostarlos si no están bien envueltos, levantan los brazos.

Figura 77. Reacción del bebé al ser acostado CIETEP

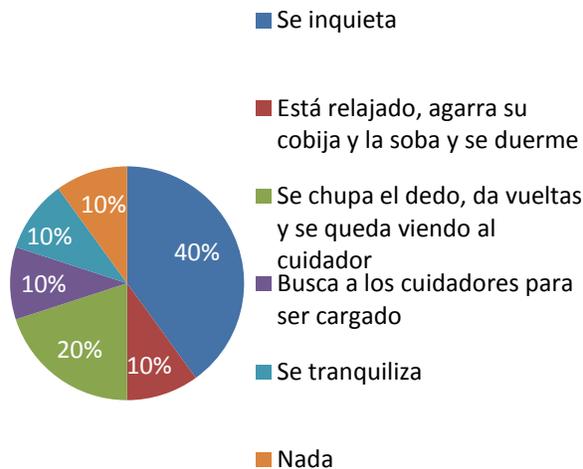
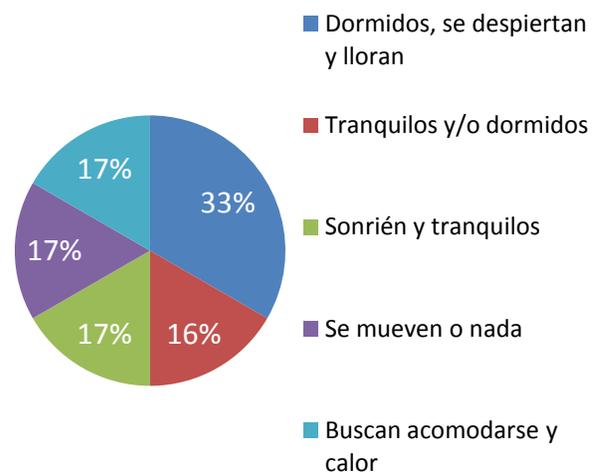


Figura 78. Reacción de los bebés al ser acostados Vifac



En la figura 77 se puede ver que el 40% de los cuidadores refirió que el bebé al ser acostado se inquieta, esto quiere decir que se mueve, patalea, da vueltas, mueve las manos y se quiere parar. Un 20% de los participantes refirió que los bebés se chupan el dedo, dan vueltas y se quedan viendo al cuidador. Un 10% manifestó que el pequeño no hace nada. Otro 10% refirió que al ser acostado el bebé se tranquiliza. 10% contestó que se relaja, agarra su cobija, se soba y se duerme. Y el último 10% mencionó que busca al cuidador para que lo cargue.

En la figura 78 se puede ver que el 33% de las cuidadoras refirió que los bebés al ser acostados se encuentran algunas veces dormidos, en algunas ocasiones se despiertan y en otros momentos lloran. Un 17% de las cuidadoras refirió que perciben que buscan acomodarse y el calor. 17% mencionó que han observado que algunos bebés se mueven y algunos no hacen nada. Otro 17% comentó que

sonríen y permanecen tranquilos. El 16% restante mencionó que los ha observado que permanecen tranquilos y/ o dormidos.

Figura 79. Sentimiento a la revisión del pediatra CIETEP

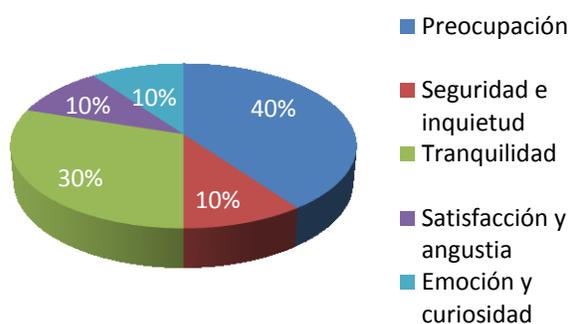
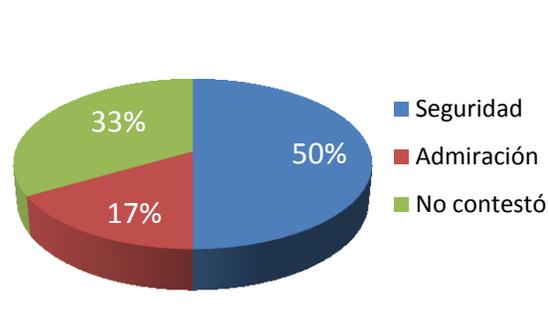


Figura 80. Sentimiento a la revisión del pediatra Vifac



Como se puede observar en la figura 79 el 40% de los participantes sienten preocupación o incertidumbre cuando el pediatra revisa a sus chiquitos. El 30% siente tranquilidad. 10% siente seguridad e inquietud. 10% siente satisfacción y angustia. Y otro 10% emoción y curiosidad.

Como se puede observar en la figura 80, el 50% de las cuidadoras siente seguridad cuando el pediatra revisa a los bebés. El 33% no contestó. Y el otro 17% refirió sentir admiración.

### k) Ambiente facilitador

Figura 81. Descripción del ambiente del bebé CIETEP

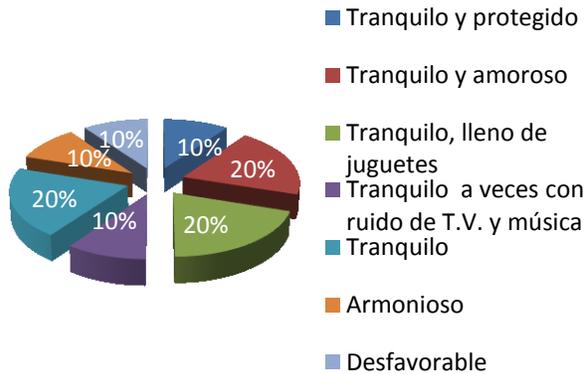
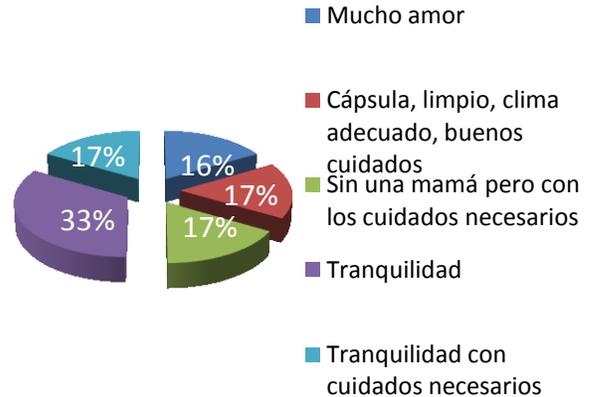


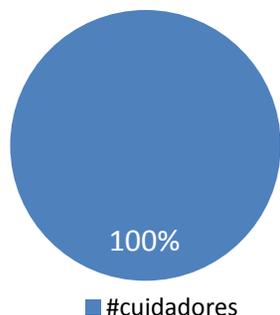
Figura 82. Descripción del ambiente de los bebés Vifac



La figura 81 representa que un 20% de los cuidadores describen el ambiente en el que está su bebé la mayor parte del tiempo como tranquilo y amoroso. 20% lo describe como tranquilo y lleno de juguetes. Otro 20% lo describe únicamente como tranquilo. 10% lo refieren tranquilo y protegido, es decir sin que el bebé tenga objetos que le causen daño cerca. 10% más comenta que es tranquilo aunque algunas veces con ruido de la T.V. y música. Otro 10% lo refiere armonioso y un 10% más desfavorable ya que todo es a gritos.

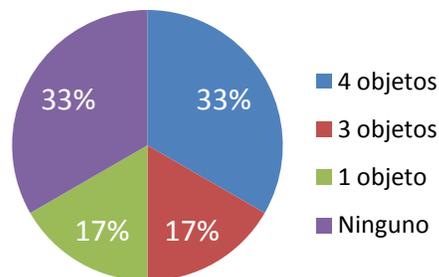
La figura 82 representa que un 33% de las cuidadoras describen el ambiente en el que están los bebés como tranquilo. Un 17% lo describen como un lugar sin una mamá pero con los cuidados necesarios que requieren los pequeños. Otro 17% lo describe como una cápsula que cuenta con el clima adecuado, está limpio y brinda buenos cuidados a los chiquitos. El otro 17% lo describe como tranquilo y con los cuidados necesarios. Mientras que el 16% restante lo percibe con mucho amor.

Figura 83. Objetos que favorecen el desarrollo del bebé CIETEP



La figura 83 representa que el 100% de los cuidadores manifestó tener 5 objetos en su ambiente que favorecen el desarrollo de su bebé. Los objetos mencionados fueron: sillas con luces y colgantes, móvil, muñecas, peluches, cuna, periquera, tapete gateador, sonajas, pelotas, música, cuentos, gente con quien convivir y televisión.

Figura 84. Objetos que favorecen el desarrollo de los bebés Vifac



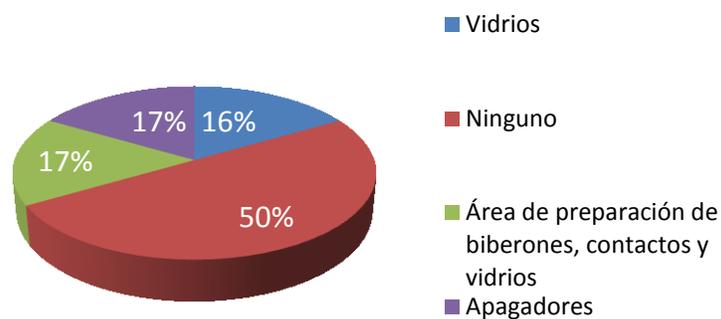
Así mismo la figura 84 representa que el 33% de las cuidadoras manifestó percibir en el ambiente de los bebés sólo 4 objetos que favorecen su desarrollo, los objetos que mencionaron son: móviles, sonajas, trapos y columpios. Otro 33% consideró que no hay objetos que favorecen el desarrollo de los chiquitos. Un 17% mencionó únicamente 3 objetos, los cuales fueron: niños, tranquilidad y los muebles. El otro 17% sólo mencionó sólo un objeto que fue la música que se pone.

Figura 85. Áreas u objetos de riesgo para el bebé CIETEP



En la figura 85 se puede observar que el 30% de los cuidadores manifestó que dentro de las áreas y objetos de riesgo para el bebé se encuentran la cocina, los contactos eléctricos y las esquinas de los muebles. Un 20% consideró que las escaleras y objetos pequeños son riesgosos para el bebé. 10% consideró que los cajones, otro 10% los tubos de pomada y las cajas pesadas. 10% más que la cocina, los contactos eléctricos y las botellas con jabón y un 10% que los barrotes de la cama y el área de perros. Un 10% no respondió.

Figura 86. Áreas u objetos de riesgo para los bebés Vifac



En la figura 86 se puede observar que el 50% de las cuidadoras considera que no existen áreas y objetos de riesgo para los bebés. 17% manifestó que dentro de las áreas y objetos de riesgo para los bebés se encuentran el área de preparación de biberones, los contactos y los vidrios en caso de algún temblor. El otro 17% consideró que los objetos de riesgo para los pequeñitos son los apagadores. Mientras que el otro 16% consideró los vidrios ya que constituyen un riesgo para los bebés en caso de temblor.

Figura 87. Percepción del ambiente del bebé CIETEP

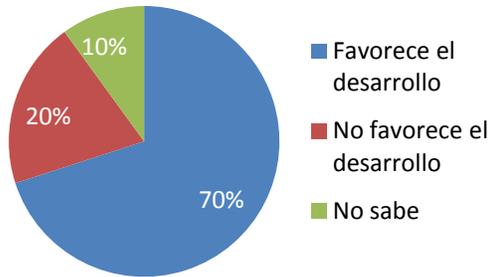
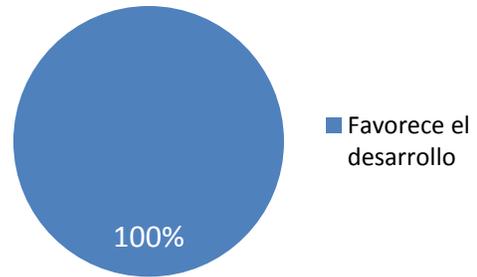


Figura 88. Percepción del ambiente de los bebés Vifac



En la figura 87 se observa que el 70% de los participantes considera que el ambiente en el que está su bebé favorece su desarrollo. Dentro de las razones dadas están: juegan con él, tiene sus juguetes, tiene objetos didácticos, tiene a su familia que lo ama, se le estimula y se convive con él, se le trata de hacer feliz, es feliz, porque tiene amor y hay todo lo necesario para estimularlos. 20% consideró que no es favorecedor ya que no puede gatear, no puede estar tan libre, existen muchos peligros y no tiene espacio para gatear. 10% mencionó no saber ya que nunca lo había pensado.

En la figura 88 se observa que el 100% de las cuidadoras considera que el ambiente en el que se encuentran los bebés favorece su desarrollo. Dentro de las razones dadas están: cuentan con áreas y objetos para ejercitarse, se les brinda cariño y los cuidados necesarios como el alimento, baño y ropa.

Figura 89. Cambio en el ambiente del bebé CIETEP

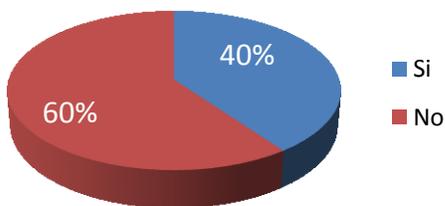
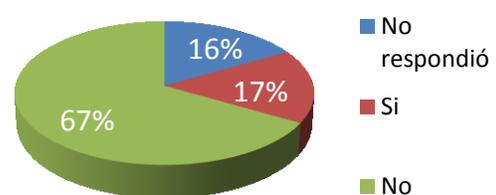


Figura 90. Cambio en el ambiente de los bebés Vifac



La figura 89 representa que el 60% de los cuidadores no le gustaría cambiar algo del ambiente del bebé. Los motivos mencionados fueron: se tiene todo calculado para ellos, el bebé se nota cómodo, se cree que tiene todo lo necesario para estar bien, no se considera necesario cambiar algo, todo lo hace aprender y es acogedor. El 40% refirió que si le gustaría cambiar algo del ambiente de su hijo. Los motivos mencionados fueron: les gustaría tener más espacio, espacios mucho más grandes ya que la casa es pequeña, ser más ordenados, los perros que están cerca de la casa, las ventanas y el piso para mayor movilidad del bebé.

Por otro lado la figura 90 representa que el 67% de las cuidadoras no le gustaría cambiar nada del ambiente de los bebés. El 17% refirió que le gustaría que se les dedicara más tiempo de convivencia con los bebés y en caso de requerirlo se les dieran baños de sol. El 16% restante no respondió.

## B. Desarrollo del bebé

Figura 91. Desarrollo general de los bebés CIETEP

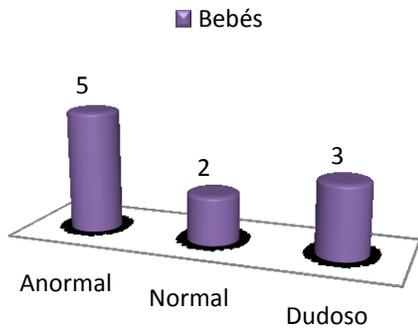
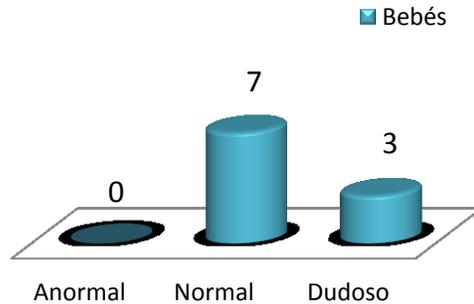


Figura 92. Desarrollo general de los bebés Vifac



La figura 91 representa el desarrollo general de los bebés. El desarrollo de cinco bebés es Anormal. Únicamente dos bebés presentan un desarrollo Normal. El desarrollo de tres bebés se consideró Dudoso.

Por otro lado la figura 92 representa el desarrollo general de los bebés. No hubo ningún bebé que presentara desarrollo Anormal. El desarrollo de siete bebés es Normal. El desarrollo de tres bebés se consideró Dudoso.

Figura 93. Desarrollo general de los bebés por rangos de edad CIETEP

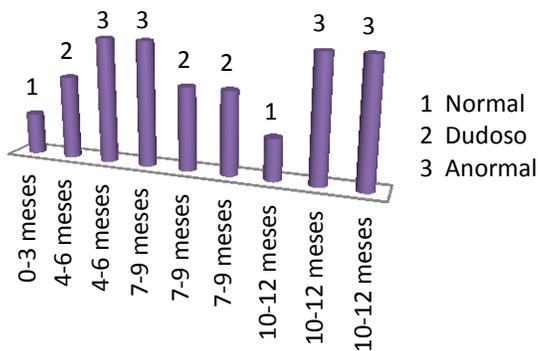
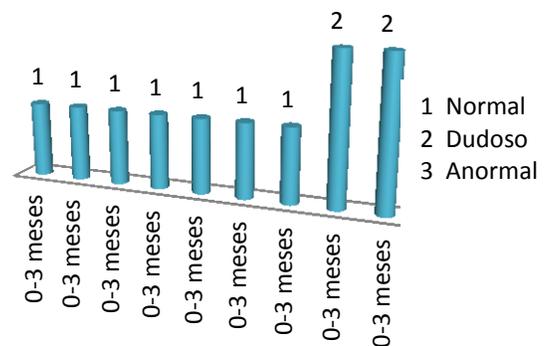


Figura 94. Desarrollo general de los bebés por rangos de edad Vifac



En la figura 93 se puede observar que el desarrollo general que se obtuvo dentro del periodo de 0 a 3 meses fue normal. En el rango de 4 a 6 meses, se obtuvo que el desarrollo de los bebés fue distinto, uno de ellos presentó desarrollo dudoso y el otro anormal. En el periodo de 7 a 9 meses un bebé obtuvo un desarrollo anormal y en dos bebés hubo coincidencia ya que presentaron un desarrollo dudoso. Por último en el rango de 10 a 12 meses, un bebé presentó un desarrollo normal y los otros dos un desarrollo anormal.

En la figura 94 se puede observar que el desarrollo general que se obtuvo dentro del periodo de 0 a 3 meses fue en general Normal. Sin embargo el desarrollo de dos bebés fue Dudoso.

A continuación se presentan los resultados obtenidos del desarrollo de los bebés por áreas y rangos de meses.

Figura 95. Desarrollo Personal Social CIETEP

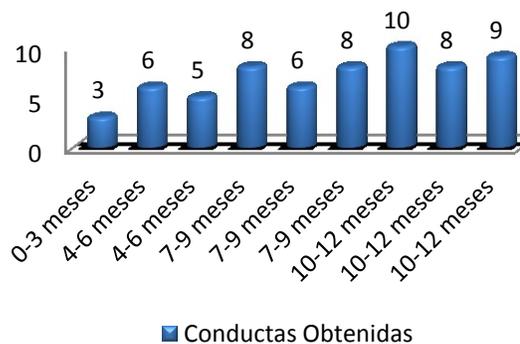
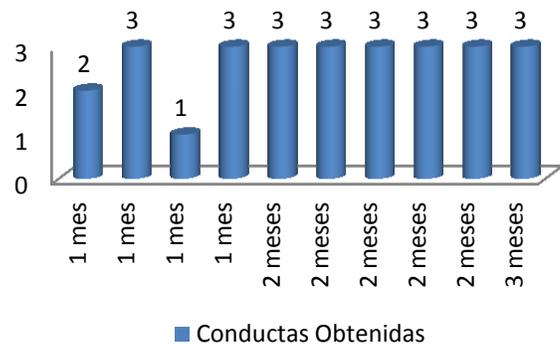


Figura 96. Desarrollo Personal Social Vifac



Como lo muestra la figura 95, en el desarrollo del área personal social se encontró que dentro del periodo de 0 a 3 meses la puntuación obtenida fue la esperada (3 conductas). En el rango que abarca de los 4 a los 6 meses se encontró que uno de los bebés la sobrepasa por 1 punto, mientras que el otro se encuentra dentro de la norma (5 conductas). En el rango de 7 a 9 meses se obtuvo que un bebé presentó las conductas propias de la edad (6 conductas), mientras que 2 sobrepasaron las conductas esperadas por 2 puntos. Dentro del periodo de 10 a

12 meses los 3 bebés sobrepasan las conductas esperadas (7 conductas), uno por 3, otro por 1 y el último por 2.

En el desarrollo dentro del rango de edad de 0 a 3 meses las conductas esperadas son 3. Debido a que la población de Vifac únicamente fue de bebés en este rango, se consideró pertinente la división de mes por mes, donde la conducta esperada para el primer mes es de 1, para el segundo mes son 2 y para el tercer mes son 3.

La figura 96 muestra que en el desarrollo del área personal social se encontró que dentro del primer mes la puntuación obtenida fue la esperada (1 conducta), sin embargo la mayoría de estos bebés la sobrepasan. Un bebé la sobrepasa con 1 punto, dos bebés la sobrepasan por 2 puntos y un bebé se encuentra dentro de la esperada, es decir 1 punto. En el segundo mes, la puntuación esperada es 2 conductas, como se puede observar, los cinco bebés la sobrepasan por 1 punto. El bebé de 3 meses, presenta las conductas propias para su edad (3 conductas).

Figura 97. Desarrollo de Motricidad Fina CIETEP

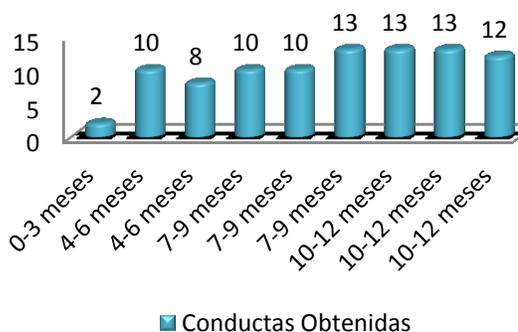
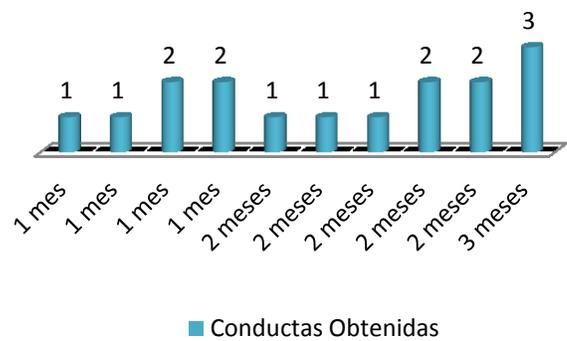


Figura 98. Desarrollo de Motricidad Fina Vifac



Como se puede observar en la figura 97, en el desarrollo de motricidad fina de los bebés se encontró que dentro del periodo de 0 a 3 meses la puntuación obtenida está dentro de la esperada (2 conductas). Dentro del periodo de 4 a 6 meses ambos bebés sobrepasan los puntos esperados (7 conductas), el primero por 3 y el segundo por 1. En el rango de 7 a 9 meses se encontró que dos de ellos

sobrepasa con 3 puntos la norma de 7 meses (7 conductas), y uno de ellos se encuentran 2 puntos por arriba de la puntuación esperada a los 9 meses (11 conductas). Y dentro del periodo de 10 a 12 meses se obtuvo que los tres bebés se encuentran con 1 punto por arriba de la norma.

En el desarrollo dentro del rango de edad de 0 a 3 meses las conductas esperadas son 2. Debido a que la población de Vifac únicamente fue de bebés en este rango, se consideró pertinente la división de mes por mes, donde la conducta esperada para el primer y segundo mes es de 1 y para el tercer mes son 2.

En la figura 98 se puede observar que en el desarrollo de motricidad fina los bebés presentaron las conductas esperadas de acuerdo al mes de edad, algunos presentan conductas extras. Dentro del primer mes la puntuación obtenida fue la esperada (1 conducta), sin embargo la mitad de estos bebés la sobrepasan. Dos bebés la sobrepasan con 1 punto. En el segundo mes, la puntuación esperada es también de 1 conducta, como se puede observar, tres bebés la presentan mientras que dos la sobrepasan por 1 punto. El bebé de tres meses se encuentra con 1 punto por arriba de la norma.

Figura 99. Desarrollo del Lenguaje CIETEP

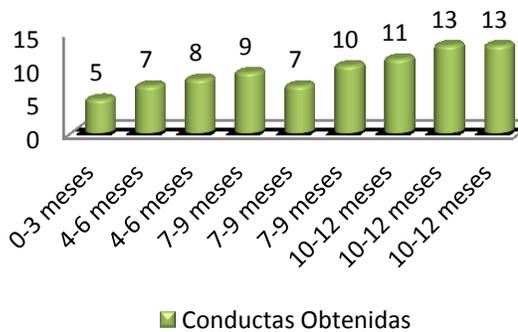


Figura 100. Desarrollo del Lenguaje Vifac



Como lo muestra la figura 99 en el desarrollo de lenguaje de los bebés se encontró que dentro del periodo de 0 a 3 meses la puntuación obtenida está 1

punto arriba de lo esperado (5 conductas). Dentro del periodo de 4 a 6 meses ambos bebés sobrepasan los puntos esperados (6 conductas), el primero por 1 y el segundo por 2. En el rango de 7 a 9 meses se encontró que uno de ellos sobrepasa con 2 puntos la norma, y dos de ellos se encuentran dentro de la puntuación esperada (10 conductas). Y dentro del periodo de 10 a 12 meses se encontró que uno se encuentra dentro de la norma (11 conductas) y dos de ellos sobrepasan la norma por 2 puntos.

En el desarrollo dentro del rango de edad de 0 a 3 meses las conductas esperadas son 4. Debido a que la población de Vifac únicamente fue de bebés en este rango, se consideró pertinente la división de mes por mes, donde la conducta esperada para el primer y segundo mes es de 2 y para el tercer mes son 4.

En la figura 100 se puede observar que dentro del primer mes la puntuación obtenida fue la esperada (2 conductas), sin embargo un bebé la sobrepasa con 2 puntos. En el segundo mes, la puntuación esperada es también de 2 conductas, como se puede observar, cuatro bebés la sobrepasan por 2 puntos y uno de ellos por 3 puntos. El bebé de tres meses se encuentra con 1 punto por arriba de la norma.

Figura 101. Desarrollo de Motricidad  
Gruasa CIETEP

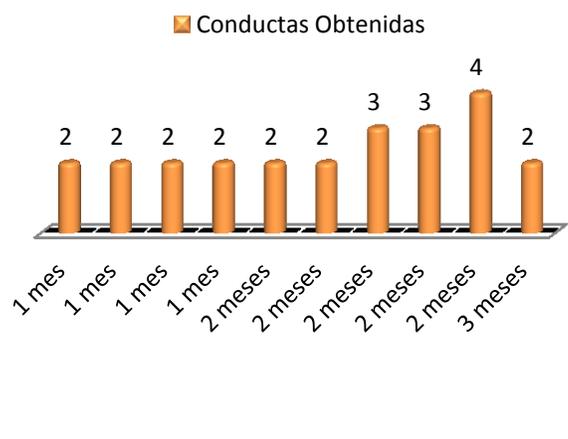
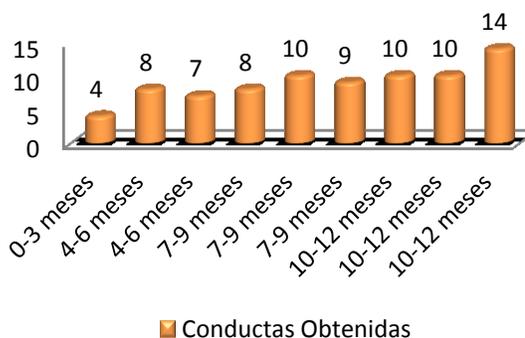


Figura 102. Desarrollo de Motricidad  
Gruasa Vifac

La figura 101 representa el desarrollo de motricidad gruesa de los bebés. Se encontró que dentro del periodo de 0 a 3 meses la puntuación obtenida fue la esperada (3 conductas). En el rango de 4 a 6 meses los bebés no obtuvieron la puntuación esperada (9 conductas), uno se encontró con 1 punto menos y el otro con 2 puntos por debajo. En el periodo de 7 a 9 meses un bebé obtuvo las conductas esperadas a los 7 meses (10 conductas), mientras que los otros dos se encontraron dos puntos por debajo de lo esperado. Dentro del periodo de 10 a 12 meses dos bebés se encuentran por 3 puntos por debajo de la norma mientras que sólo uno la sobrepasó con un punto.

En el desarrollo dentro del rango de edad de 0 a 3 meses las conductas esperadas son 3. Debido a que la población de Vifac únicamente fue de bebés en este rango, se consideró pertinente la división de mes por mes, donde la conducta esperada para el primer y segundo mes es de 2 y para el tercer mes son 3.

La figura 102 representa el desarrollo de motricidad gruesa de los bebés. Se encontró que en el primer mes, todos los bebés presentan las conductas esperadas (2 conductas). Dos de los pequeñitos de dos meses de edad presentan obtuvieron la puntuación esperada, mientras que tres la sobrepasan, dos con 1 punto y uno con 2 puntos. El bebé de tres meses, se encuentra por 1 punto por debajo de la norma.

## IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### A. Análisis estadísticos

El estadístico que se realizó para fines de esta investigación fue evaluar si las dos variables se encontraban asociadas. Para ello se empleó la prueba  $Ji^2$  como prueba de independencia, cuya hipótesis nula es que las variables son independientes o no presentan asociación ninguna.

Vale la pena señalar que únicamente fue posible realizarlo para la población del CIETEP, ya que el número de cuidadores fue proporcional al de los bebés.

En cuanto a la población de Vifac no pudo ser así ya que el número de cuidadoras no fue proporcional al de los bebés, debido a la situación a la que se enfrentan estos bebés y las cuidadoras.

Las variables establecidas fueron:

Variable 1: Figura Holding

Variable 2: Desarrollo del bebé

Las hipótesis fueron las siguientes:

Hipótesis nula: Las variables no se encuentran asociadas.

Hipótesis alterna: Existe una asociación entre las variables.

Se utilizó un nivel de significancia del 5% para poder concluir ya que es el porcentaje que permite obtener un resultado significativo.

Para obtener el estadístico de prueba  $x^2$  se procedió a realizar la tabla de frecuencias observadas.

Tabla 1. Frecuencias Observadas

		Holding	
		Si	No
Desarrollo	Normal	2	0
	Dudoso	3	0
	Anormal	5	0

Posteriormente se procedió a realizar la tabla de frecuencias esperadas.

Tabla 2. Frecuencias Esperadas

		Holding		Total
		Si	No	
Desarrollo	Normal	2	0	2
	Dudoso	3	0	3
	Anormal	5	0	5
Total		10	0	10

Una vez obtenida esta tabla se procedió a realizar la tabla de contingencias.

Tabla 3. Contingencias

Holding	Desarrollo	fij	eij	(fij-eij)	$\frac{(fij-eij)^2}{eij}$
	Si	Normal	2	2	0
Dudoso		3	3	0	0
Anormal		5	5	0	0
No	Normal	0	0	0	0
	Dudoso	0	0	0	0
	Anormal	0	0	0	0

Se procedió a determinar estadístico de prueba  $\chi^2$  con la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(fij-eij)^2}{eij}$$

y el resultado obtenido fue:  $\chi^2 = 0$

Para determinar los grados de libertad se utilizó la siguiente fórmula:

$$V = (n-1)(m-1)$$

Y el resultado fue:  $V = 2$  g.l.

Una vez obtenidos los grados de libertad se procedió a revisar la tabla de la prueba  $Ji^2$  para determinar  $\chi^2 \alpha$ .

Con el nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ , el resultado fue:

$$x^2\alpha = 5.991$$

Por lo tanto la región de rechazo fue la siguiente:

Si  $x^2 > x^2\alpha$  se rechaza la hipótesis nula.

Como  $0 < 5.991$  se acepta la hipótesis nula

Por lo tanto las variables Holding y Desarrollo del bebé no se encuentran asociadas.

Dado que  $0 < 5.991$  no fue necesario aplicar correlación mediante el coeficiente V de Cramer.

## **B. Discusión de los resultados**

Para analizar la respuesta que dieron los cuidadores en los cuestionarios aplicados, se dividió el cuestionario en varias categorías, mismas que en el capítulo anterior se pudieron observar. Es necesario destacar que desde una perspectiva psicoanalítica al no existir errores en la conducta ni en el discurso, se tomaron en cuenta los tachones, las borraduras y las aparentes incongruencias en el discurso, debido a que estos fenómenos no deben ser descartados ya que corresponden a la emergencia de una verdad inesperada.

Debido a que el trabajo es un tanto extenso, plasmaré en este apartado únicamente algunas de las respuestas a determinadas categorías que llamaron más la atención.

En lo que se refiere a la determinación de la figura holding, llamó la atención que por una parte la población del CIETEP al ser un programa de estimulación temprana y contar con gente que acude a él, la lógica es que son cuidadores que se preocupan por sus bebés y por lo tanto el resultado fue que cumplen lo necesario para considerarse como figura holding ya que los diez participantes obtuvieron una puntuación por arriba de los 50 puntos de los 92 posibles. Por otra parte el resultado que se obtuvo de la población de Vifac, fue altamente sorprendente ya que en la lógica de que los bebés son cuidados por enfermeras y voluntarias, al aplicar los cuestionarios no se esperaba que resultaran figuras holding, sin embargo las 6 cuidadoras resultaron ser figura holding para los bebés, el puntaje se encontró por encima de los 50 puntos.

La conclusión que se obtiene al hacer una síntesis de esta categoría es que si bien es cierto que a todos los cuidadores que contestaron este cuestionario, les gustan los bebés, este gusto en cierta medida se pudo observar que por una parte tiene que ver con la valoración de la vida de un ser tan pequeño y con la idea de que los bebés son delicados y necesitan de cuidado con delicadeza; y por otra parte este gusto en otros es aprendido, lo que permite establecer que en cuanto a la población de Vifac a pesar de que los bebés son cuidados por estas enfermeras y voluntarias, es sumamente importante que lejos de ser un trabajo remunerado,

les deben de gustar los bebés y como complemento tener la experiencia de vida de ser madres, situación que se ve reflejada en el discurso de algunas cuidadoras que contestaron el cuestionario.

Dentro de la categoría: Función de la madre, llama la atención que quien cuida a los bebés de una forma personalizada, las respuestas que dieron al definir una madre, resultaron más extensas y abarcaron emociones y valores. A diferencia de quien el cuidar a los bebés es un trabajo, donde las respuestas fueron distintas en el sentido de la extensión ya que al final aunque si abarcaron valores y emociones, las respuestas se visualizaron más concretas y sin la emoción con que los otros cuidadores respondían. Dentro de esta misma categoría, los cuidadores coincidieron en que las funciones de una madre son: educar, cuidar, atenderlo, dar amor y proteger a los bebés. Aunque Winnicott no especifica del todo cuáles son las funciones de una mamá, partiendo de su idea de que es quien proporciona un ambiente con todo lo necesario para permitir el desarrollo de los bebés, si contemplamos estas respuestas, seguramente son la base de este ambiente al que se refiere Winnicott.

Abordando la siguiente categoría: Madre ansiosa, se pudo observar una diferencia radical en cuanto a la estancia de los bebés, donde la población de CIETEP refleja que sus bebés tienen diversos lugares de estancia como lo son casas distintas ya sea de los papás o bien de los abuelos, casi no mencionaron objetos en contraste con los de Vifac donde únicamente están en cunas, camas y columpios. A lo que se puede concluir que estos cuidadores de Vifac son los que llama Winnicot Madre ansiosa, ya que la define como aquella que utiliza la cuna lo más posible. No podríamos considerar a estas cuidadoras así, ya que es realmente grande la cantidad de bebés a los que se les requiere brindar atención y cuidado y son pocas las cuidadoras con las que cuentan por lo que se ven en la necesidad de utilizar la cuna como un recurso indispensable.

En cuanto al ambiente gratificador fue curioso observar que los bebés de CIETEP parecen gustarles más estar en la casa y en la calle a diferencia de los de Vifac

donde parecen más felices cuando los cargan. Así mismo en lo que refiere a tiempos de estancia, los bebés de CIETEP pasan más tiempo en diversos lugares como lo son, cuna, corral, cama y brazos, a diferencia de los de Vifac donde el mayor tiempo los bebés se encuentran en sus cunas. Estos datos fueron curiosos ya que los bebés que cuentan con un cuidador fijo y personalizado no le llama tanto la atención el ser cargados, como lo es en el caso de los bebés en donde aunque si reciben atención y cuidado, no es el suficiente y añoran ser cargados.

Con lo que respecta a la reacción de los cuidadores al llorar del bebé, fue interesante observar que la población de CIETEP realiza más actividades que la población de Vifac. Los de CIETEP además de ver lo que necesitan realizan actividades tranquilizantes y de distracción, a diferencia de los de Vifac donde la mayoría ve lo que necesitan y la satisfacen.

Resultó en extremo curioso que al preguntarles a la población del CIETEP quién se hace cargo del cuidado del bebé, la respuesta de todos haya sido que la mamá, ya que vale la pena señalar que quienes contestaron el cuestionario no fueron exclusivamente las mamás, sino algunos cuidadores que no eran mamás.

En cuanto a la categoría de: Madre no buena fue interesante ver la radical diferencia que existió en las respuestas y en los contextos. La población de CIETEP el 70% duda de su capacidad de ser madre, mientras que en Vifac el 57% no lo duda. Así mismo fue interesante ver que en lo que respecta al conocimiento de lo que necesitan los bebés, ambas poblaciones refirieron no siempre saber lo que los bebés necesitan. Esto se ve reflejado en lo que Winnicott define como madre no buena, quien es aquella mujer emocionalmente inmadura que duda de su capacidad como madre, no puede identificarse con las necesidades de su bebé y no puede o deja de ejercer el holding a medida que su hijo va creciendo. Situación que quizás pueda ser importante a considerar en un futuro ya que quizás puedan ser bebés un tanto sobreprotegidos.

En la categoría: Dedicación al bebé, de acuerdo a lo que Winnicott propone que es básicamente todo lo que tenga que ver con el cuidado del pequeño, en cuanto a

las actividades que realizan para el cuidado de los bebés, fueron distintas, la población de CIETEP considera más actividades como son el juego, la estimulación, dedicación y los cuidados básicos, alimentación, higiene y salud. A diferencia de la población de Vifac en donde la mayoría respondió los cuidados básicos, es decir, higiene, alimentación y salud.

Con lo que respecta a la categoría: Relaciones Objetales, es importante señalar que la mayoría de los bebés de CIETEP toma leche materna a diferencia de los bebés de Vifac donde ninguno toma leche materna, debido a la condición en la que se encuentran, que es la de adopción, en donde evidentemente no cuentan con una mamá que proporcione este alimento natural.

Así mismo resultó interesante ver las acciones que tienen los cuidadores al alimentar a sus pequeñitos, donde los cuidadores de CIETEP realizan diversas actividades como el juego, pláticas, muestras de afecto, canto y ponerles atención, y los cuidadores de Vifac únicamente brindan muestras de afecto y canto en su mayoría y algunos pláticas. Ambas poblaciones brindan lo necesario en esta situación alimentaria para el comienzo de una relación humana ya que esta edad es el comienzo de establecer un modelo que le permitirá relacionarse con objetos o con el mundo.

En la categoría: Identificación de necesidades, en las respuestas de si los cuidadores son capaces de identificar las necesidades de los bebés, llamó la atención que en los cuidadores del CIETEP, el 100% refirió identificarlas a diferencia de los cuidadores de Vifac donde la lógica al ya tener experiencia como madres y dedicarse algunos años al cuidado de los bebés, el 67% refirió que si las identifica pero el 33% que sólo a veces. Por lo que se puede pensar que este 33% aún no está preparada para esta experiencia como lo menciona Winnicott.

A pesar de no haberse probado del todo la hipótesis planteada inicialmente, no se puede decir que la teoría planteada por Winnicott o la teoría de la Psicología Evolutiva y Desarrollista sean incorrectas.

Más bien, al revisar la teoría de Winnicott y analizar algunos de los conceptos que propone, llamaron la atención primeramente la importancia que tiene para el desarrollo de los bebés el que durante su primer año de vida exista un vínculo emocional y físico entre el bebé y una figura holding. Otro dato importante a considerar fue que él menciona que la madre cumple con ciertas funciones, una de ellas es que las mamás sin saberlo mediante el ambiente facilitador (un entorno en el cual los procesos naturales del crecimiento de los bebés y sus interacciones con lo que los rodea, hace que pueda desarrollarse de acuerdo al modelo que se les hereda), sienta las bases de la salud mental, la fuerza del carácter y la personalidad de sus bebés.

Al ver que Winnicott mencionaba el desarrollo de los bebés como algo importante, fue motivo para realizar esta investigación. Sin embargo Winnicott al hablar del desarrollo de los bebés, se refería básicamente al desarrollo emocional y hacía referencia en general al desarrollo como un proceso natural de crecimiento del bebé, donde las interacciones con lo que lo rodea facilita desarrollarse mediante el modelo que trae por herencia, no contemplaba ninguna de las áreas que la perspectiva de la Psicología Evolutiva y Desarrollista mencionan, que son el área personal-social, motricidad tanto fina como gruesa y lenguaje, mismas que si se evaluaron en este estudio. Y que quizás fue uno de los motivos por los cuales no se comprobó del todo la hipótesis.

Las razones por las que la hipótesis no pudo ser comprobada podrían ser: no se utilizó el instrumento adecuado para la evaluación del desarrollo de los bebés, quizás valdría la pena evaluar el desarrollo del bebé en una sola área con otro instrumento. Así mismo para obtener datos estadísticamente significativos, quizás la población con la que se contó fue poca.

## V. CONCLUSIONES

A partir del análisis de los resultados se puede derivar un conjunto de conclusiones que ayudan a responder las preguntas que se plantearon al inicio de la investigación. Pero antes de comenzar a responder estas preguntas, es preciso contestar otra serie de preguntas que se plantearon a lo largo de la investigación.

Partiré de esta primera pregunta ¿a qué se deberá el hecho de que el 50% de los bebés que se encuentran en un centro de estimulación temprana, su desarrollo haya sido anormal en comparación con bebés que se encuentran en situación de adopción donde el desarrollo del 70% de los bebés fue normal? Esta investigación nos permite establecer que de alguna manera si bien es cierto que es de gran importancia establecer un vínculo con el bebé durante el primer año de vida, también es cierto que ese vínculo a veces es en demasía, lo que puede derivar en una sobreprotección, en donde entonces el desarrollo del bebé se ve afectado, ya que la atención quizás que se le presta al bebé es tanta que no se le brinda el tiempo necesario para desarrollarse de una forma más libre y natural. Por otra parte es importante considerar que los bebés que se encuentran en esta situación de adopción, a pesar de que fueron bebés de muy pocos meses de edad, 3 meses, su desarrollo en general fue bastante bueno; estos bebés aunque no cuentan con una figura personalizada que les brinde todo lo necesario para satisfacer sus necesidades, cuentan con cuidadoras que aunque no están exclusivamente con ellos, brindan en cierta medida el cuidado necesario y proporcionan cierto grado de afectividad que requiere un pequeñito, lo cual quizás al estar más libres permite que se desarrollen de una forma más natural, valdría la pena como se menciona más adelante, valorar el desarrollo de bebés en estas mismas condiciones pero en otros rangos de edad que en esta investigación no fueron evaluados.

La siguiente pregunta que surgió en la investigación fue: ¿qué es lo que hace que el área de lenguaje en los bebés que cuentan con un cuidador personalizado se haya encontrado en general dentro de la norma en comparación con los bebés

que cuentan con varias cuidadoras que no son personalizadas y que su desarrollo sobrepasó la norma? Se sabe que en gran medida el desarrollo del lenguaje en los pequeños se da a partir de la escucha de sonidos, del ver que la persona con la que están habla y así intentan imitar lo que las personas dicen, como coloquialmente se dice “platica”. El resultado obtenido en esta investigación quizás se deba a que los bebés que cuentan con esta figura constante y al asistir al programa de estimulación temprana, vayan a la par de lo que un bebé en el área de lenguaje debe presentar. En contraste con bebés que se encuentran en una situación parcial de abandono y en donde no cuentan con una misma figura constante que les preste la atención que ellos requieren, haciendo que estos bebés en esta parte de resiliencia, se vea obligado a desarrollar más algunas áreas, con el fin quizás de llamar la atención o bien expresar lo que siente y necesita.

Siguiendo la línea de preguntas que se plantearon en un inicio, la primera fue: ¿qué sucede con los bebés que son abandonados? La investigación valoró a bebés que en cierta lógica parecían abandonados, ya que se encuentran en una situación de adopción, pero con el paso de la misma investigación, me percaté de que estos bebés su abandono es parcial ya que cuentan con cuidadoras que los atienden y proporcionan en cierta medida afecto. La respuesta que en base a esto puedo dar, es que los bebés son resilientes en cierto punto y por eso es que quizás su desarrollo puede ser normal.

La siguiente pregunta fue: ¿qué pasa si durante este primer año de vida de los pequeños, la mamá no figura como una persona constante y que está pendiente del bebé y de sus necesidades? Muy posiblemente el bebé nuevamente en esta parte de resiliencia, se desarrolle normal en algunas áreas. Pero contemplando la parte emocional y lo que Winnicott propone, el niño desarrollaría un falso self provocado por fallas en los cuidados maternos, provocando así distintos tipos y niveles de patologías.

Y por último, ¿los bebés de hoy tendrán un ambiente facilitador? En base a lo que se pudo observar al realizar esta investigación, el resultado es que por un lado la población del CIETEP brinda a sus pequeños un ambiente facilitador. Por otra parte los pequeños de la población de Vifac, a pesar de que procuran que los bebés se encuentren lo mejor posible y estén cuidando esta parte de que las enfermeras logren establecer algún vínculo de tipo afectivo con los bebés durante su estancia en el cunero, al apegarnos a la teoría de Winnicott, la respuesta sería no, ya que no cuentan con una sola persona con quien establecer este vínculo, esta diada tan importante y se ven en la necesidad de establecerlo quizás con varias, quizás con una, no se sabe a ciencia cierta. Podría ser esto una pauta para una nueva investigación o bien continuación de la misma, al realizar un estudio longitudinal y valorar cada año cómo se van relacionando los pequeños con el mundo.

De los resultados obtenidos se puede concluir que en ambas poblaciones de bebés, tanto los que cuentan con una figura constante y personalizada como los que cuentan con varias figuras donde su atención no es tan personalizada pero que ambos fungen como figura holding, en las áreas de desarrollo personal-social y de motricidad fina, se encontraron dentro de la norma e incluso algunos la sobrepasaron.

En cuanto al área de lenguaje hubo diferencias significativas, los bebés evaluados de CIETEP presentaron las conductas esperadas y algunos las sobrepasaban; pero los bebés de Vifac la mayoría sobrepasaban las conductas esperadas, esto quizás se deba a la situación a la que se enfrentan, donde pareciera que es un recurso para llamar la atención y se le brinde lo que necesita, ya sea cuidados básicos o bien afecto.

Por otro lado, en el área de motricidad gruesa, ambas poblaciones se encontró en la mayoría de los bebés de todos los rangos de edad por debajo de las conductas esperadas, esto quizás se relacione a que es un área que no está directamente vinculada con el afecto que los cuidadores puedan dar, sino más bien con la capacidad de fungir como entrenadoras para estimular esta área.

Por lo anterior mencionado esta investigación propone concientizar a los cuidadores que fungen como figuras holding en la importancia de capacitarse como instructoras o entrenadoras para favorecer el área de motricidad gruesa. Ya que si bien es cierto que una madre lo suficientemente buena como la llama Winnicott es capaz de identificar lo que necesita su pequeño y proporcionarlo, también debe de contemplar que la situación de hoy día es muy diferente a la de hace 20 años, por lo que los bebés están presentando las mismas necesidades que antes pero además están requiriendo de otras cosas también.

Una de las propuestas que se les hace a estas figuras es diseñar un programa, un plan día a día de estimulación. Esperando que esta intervención que es la que falta, favorezca el desarrollo de los bebés en esta área que también es importante y forma parte de un todo en el desarrollo de los pequeñitos.

Es evidente que con esta breve aunque exhaustiva investigación, el tema no se encuentra para nada agotado, por lo que creo que queda mucho por investigar, y sobre todo, mejorar la metodología de investigación, a este respecto lo que se sugiere es lejos de aplicar un cuestionario a los cuidadores, sugiero realizar una entrevista que pueda ser grabada, para poder profundizar aún más en las experiencias de vida y obtener respuestas más amplias para determinar de forma mejor si los cuidadores fungen como figura holding.

Con respecto a los temas que esta investigación sugiere para posteriores investigaciones sobre esta misma línea de trabajo, se encuentra la posibilidad de evaluar a más bebés en situación de adopción que se encuentren no sólo en los rangos de 0 a 3 meses, sino de 4 a 6, de 7 a 9 y de 10 a 12 meses de edad. Así mismo evaluar el desarrollo de bebés que se encuentren en estos rangos de edad pero que sus cuidadores no asistan a un programa de estimulación temprana, sino más bien que únicamente se encuentren realizando actividades cotidianas.

Creo que también sería interesante antes de valorar si los cuidadores fungen como figura holding y de aplicar la prueba de desarrollo a los bebés, capacitar a los cuidadores como entrenadores o instructores de motricidad gruesa y ejecutar un plan diario para la estimulación de los bebés en esta área por un periodo de tiempo para una vez concluido este periodo, valorar si fungen como figura holding y si esto impacta en su desarrollo.

## VI. REFERENCIAS

Aranjo, M., Infante, E. y López, M. (1998) *Estimulación Temprana*. Bogotá: Ediciones Gamma

Beck, B. (2011). *Wohlstand, Markt und Stand: Eine Einführung in die Volkswirtschaftslehre*. [Compendio Bildungsmedien AG, Zurich] (Artículo número: 6404) Zurich: Edubook AG, Merenschwand. Recuperado de <http://books.google.com.mx/books?id=KjmuNhQooisC&pg=PA229&dq=%E2%80%9Cden+Trend+zur+Ausdehnung+wirtschaftlicher,+politischer+und+kultureller+Aktivit%C3%A4ten&hl=es&sa=X&ei=scSFT-jVHdH-2QXY0uyICQ&ved=0CDMQ6AEwAQ#v=onepage&q=%E2%80%9Cden%20Trend%20zur%20Ausdehnung%20wirtschaftlicher%20%20politischer%20und%20kultur%20Aktivit%C3%A4ten&f=false>

Beck, U. (2008). *¿Qué es globalización?: falacias del globalismo, respuestas a la globalización*. Barcelona: Paidós. Recuperado de [http://books.google.com.mx/books?id=0q2k3zzjb2AC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.mx/books?id=0q2k3zzjb2AC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Bleichmar, N.M. y Leiberman, C. (2010). *EL PSICOANÁLISIS DESPUÉS DE FREUD*. (pp 261 - 280) México: Paidós.

Bleichmar, N.M. y Leiberman, C. (2010). Winnicott. El papel de la madre real. lusión, sosten, objeto transicional. Presentación. En.A. Editor. *EL PSICOANÁLISIS DESPUÉS DE FREUD*. (pp 261 - 280) México: Paidós

Bowlby, J. (1989). *UNA BASE SEGURA*: Aplicaciones clínicas de una teoría de apego. México: Paidós

Carmona, R. y Pavón, M.F. (4 de Septiembre de 2010). Enlace 2010: sin mejoría educativa. *EL UNIVERSAL*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/editoriales/49736.html>

Craig, G. y Baucum, D. (2009). Desarrollo prenatal y parto. En A. Editor. *DESARROLLO PSICOLÓGICO*. (p.77) México: Pearson Educación

Cuminsky, M. y Suárez, E. (1988). Aproximación a la problemática crecimiento y desarrollo: salud del niño y la calidad de vida del adulto (pp.3-20) *CRECIMIENTO Y DESARROLLO HECHOS Y TENDENCIAS*. Organización panamericana de la salud [Publicación científica 510]

Díaz, M. y Jorquera, J. (1997). Introducción. En A. Editor. *SUGERENCIAS DE ESTIMULACIÓN PARA NIÑOS DE 0-2 AÑOS*. (p.7) Chile: Andrés Bello

Esquivel, F. (2007) Prefacio. En. A. Editor. *PSICODIAGNÓSTICO CLÍNICO DEL NIÑO*. (p.IX) México: Editorial El Manual Moderno

Feist, J. y Feist G. (2007). Erikson: La teoría postfreudiana. En A. Editor. *TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD*. (PP. 239-250). España: McGraw-Hill

Feldman, R. (2006) Infancia y Niñez. En. A. Editor. *PSICOLOGÍA CON APLICACIONES EN PAÍSES DE HABLA HISPANA*. (p. 357) México: McGraw-Hill Interamericana

Fernández, L.C. (2008) Indicadores Psico-Sociales para la detección oportuna de adictos a : Marihuana, Cocaína, MDMA y LSD, Tesis de Licenciatura no publicada, Universidad Latinoamericana, México, 2008 pp. 59-61

Freud, S. “*Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre*” (1910), Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu, vol. XI

Freud, S. “*Introducción al narcisismo*” (1914). Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu, Vol XIV

Freud, S., “Sobre la sexualidad femenina” (1931), Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu, vol. XXI.

Gear, M. y Liendo E. (1977). *PSICOTERAPIA ESTRUCTURAL DE LA PAREJA Y DEL GRUPO FAMILIAR*. Argentina: Nueva Visión

Gesell, A. (2000) El desarrollo de la conducta En. A. Editor. *DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO: EVALUACIÓN Y MANEJO DEL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO PEQUEÑO Y PREESCOLAR*. (pp. 29-35) México: Paidós

Gesell, A. (2000) El examen evolutivo de la conducta. En. A. Editor. *DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO: EVALUACIÓN Y MANEJO DEL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO PEQUEÑO Y PREESCOLAR*. (pp. 42-45) México: Paidós

Gervilla, A. (2006) Didáctica básica de la educación infantil: conocer y comprender más a los pequeños (p.25) España: Narcea. Recuperado de <http://books.google.com.mx/books>

Hall, C. (2007). Desarrollo de la personalidad. En A. Editor. *COMPENDIO DE PSICOLOGÍA FREUDIANA* (PP.123-128). México: Paidós

Holguín, M.E. (8 de Febrero de 2009). Afecta la globalización la conformación de las familias. *El Siglo de Torreón*. Recuperado de <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/412710.afecta-la-globalizacion-la-conformacion-de-fa.html>

Hernández, R. et al. (2003) El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo: hacia un modelo integral En. A. Editor. *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. (p.5) México: McGraw-Hill

Hernández, R. et al. (2006) Los procesos mixtos o multimodales. En. A. Editor.. *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. (pp.751-755) México: McGraw-Hill

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). Depresión, trastorno que afecta a tres por ciento de la población infantil: IMSS (Comunicado No. 002) [versión pdf]. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/80EA88E8-3BB7-48B1-BBDE-1B11E56EF3C2/0/110110Com002.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). Mujeres y hombres en México 2010. [versión pdf] Recuperado de [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujereshombres/2010/MyH\\_2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujereshombres/2010/MyH_2010.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2011). *Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer datos de México*. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/aPropositom.asp?s=inegi&c=2784&ep=53>

León, A. (2002) Desarrollo y atención del niño de 0 a 6 años: el desarrollo del niño de los dos a los seis años. Tomo III. (p. 37) San José: EUNED. Recuperado de <http://books.google.com.mx/books>

Lori, I., Arjumand, S. y Clyde, H. (2007). *Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilibrador* (Informe final) [versión pdf]. Recuperado del sitio de Internet de Organización Mundial de la Salud: [http://www.who.int/social\\_determinants/publications/early\\_child\\_dev\\_ecdkn\\_es.pdf](http://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf)

Martínez, M. (2011) Comportamiento Humano: Nuevos métodos de investigación. 2ª ed. México: Trillas 1996 (reimp.2011)

Mitchell, S. (1993). *CONCEPTOS RELACIONALES EN PSICOANALISIS: Una integración*. México: Siglo veintiuno. Recuperado de [http://books.google.com.mx/books?id=8EjNFrVWl2kC&pg=PA49&dq=la+funci%C3%B3n+de+la+madre++desde+el+psicoanálisis&hl=es&sa=X&ei=IJmHT\\_HXAeAM8AHlz5S2CQ&ved=0CEIQ6AEwAzge#v=onepage&q=la%20funci%C3%B3n%20de%20la%20madre%20%20desde%20el%20psicoanálisis&f=false](http://books.google.com.mx/books?id=8EjNFrVWl2kC&pg=PA49&dq=la+funci%C3%B3n+de+la+madre++desde+el+psicoanálisis&hl=es&sa=X&ei=IJmHT_HXAeAM8AHlz5S2CQ&ved=0CEIQ6AEwAzge#v=onepage&q=la%20funci%C3%B3n%20de%20la%20madre%20%20desde%20el%20psicoanálisis&f=false)

Moreno, M. C. (2005). Breve repaso por la historia y el estado actual de la investigación sobre el desarrollo socio-afectivo. En.A. Editor. *ANÁLISIS CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL DESARROLLO SOCIO-PERSONAL*. (p.15) Sevilla, España: Tabulador gráfico

OMS. (2009) Desarrollo de la primera infancia. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html>

Palacios, J. (2007) H. Wallon: Dialéctica y educación. En. A. Editor. LA CUESTIÓN ESCOLAR: CRÍTICAS Y ALTERNATIVAS (pp.127-128) México: Laia, S.A. de C.V.

Pierrakos, E. y Saly, J. (1993). *DEL MIEDO AL AMOR*: El Método Pathwork para transformar la relación de pareja. México: Pax

Poy, L. (6 de Agosto de 2008). Detecta estudio oficial bajos niveles de aprovechamiento en tercero de preescolar. LaJornada. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2008/08/06/index.php?section=politica&article=016n1pol>

PROMEXICO. (2010). *Aprovechamiento de la Globalización en México*. Recuerado de: <http://www.promexico.gob.mx/negociosinternacionales/aprovechamiento-de-la-globalizacion-en-mexico.html>

Ramos, A. (2002). Globalización y neoliberalismo: ejes de la reestructuración del capitalismo mundial y del estado en el fin del siglo XX (pp. 19-41) México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V. Recuperado de <http://books.google.com.mx/books>

Rello, M.C. (2 de Septiembre de 2011). 350 muertes de cuna se registran al año en México. *Milenio*. Recuperado de <http://jalisco.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/08bdd7d4361766ee8c1399eb86404e32>

Secretaría de Salud (2011). *Información histórica de estadísticas vitales nacimientos y defunciones 1893-2010*. [versión pdf] Recuperado de: [http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/PUBLICACIONES/LIBROS/LIBRO\\_HIST\\_ESTADIS\\_NAC\\_DEF\\_1893\\_2010.pdf](http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/PUBLICACIONES/LIBROS/LIBRO_HIST_ESTADIS_NAC_DEF_1893_2010.pdf)

Silvio, D. (agosto,2009). Triangulación: Procedimiento incorporado a nuevas metodologías de investigación. *Revista Digital Universitaria*, 10(8). Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num8/art53/int53-3.htm>

Tallis, J., Tallis, G., Echeverría, H., Garbarz, J., de Fiondella, A. (1999). *ESTIMULACIÓN TEMPRANA E INTERVENCIÓN OPORTUNA*: Un enfoque interdisciplinario biopsicosocial. España: Pedro Miño

UNICEF (1984). El desarrollo del niño en la primera infancia. Dos documentos sobre la política y la programación de la UNICEF. [versión pdf] Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000695/069549so.pdf>

UNICEF. (s.f.). *La infancia*. Recuperado de:  
<http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos.html>

Verdusco, A. (10 de Mayo de 2011). Crece el número de mamás trabajadoras. Milenio|Online. Recuperado de <http://impreso.milenio.com/node/8956661>

Vegetti, S. (1992). *EL NIÑO DE LA NOCHE: Hacerse mujer, hacerse madre*. Madrid: Arnoldo Mondadori Editore Spa, Milano. Recuperado de <http://books.google.com.mx/books?id=xSQhnP1Inp8C&pg=PA122&dq=la+fantas%C3%ADa+de+tener+un+hijo&hl=es&sa=X&ei=7ByHT9i9E8eH8gGfo9iCA&ved=0CEkQ6AEwBQ#v=onepage&q&f=false>

Winnicott, D. W. (1990). *Los bebés y sus madres* (1 ed.). (L. Turner, Trad.) México: PAIDOS

Winnicott, D.W. (1994). *Conozca a su niño* [versión pdf] Recuperado de <http://www.apfem.com/articulodelmes/10-02/winnicott%20%20conozca%20a%20su%20ninyo.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario para la población CIETEP



CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE EDUCACIÓN TEMPRANA PERSONALIZADA



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

Puedo participar en este protocolo de investigación, sin que esto intervenga en el servicio que se me proporciona y puedo continuar asistiendo al programa normalmente.

Tengo entendido que este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación.

Estoy de acuerdo de que los datos recabados se presentarán en dicha investigación asegurándome de que se guardará la confidencialidad de la información proporcionada.

Así mismo se que se me entregarán los resultados y se me proporcionarán recomendaciones.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

#### EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN DEL CUIDADOR DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

Autor: Escorza Gama Yesica 2011

Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Municipio o Delegación: \_\_\_\_\_ Usted es del bebé su: \_\_\_\_\_

Nombre de su hijo: \_\_\_\_\_ Meses de su hijo: \_\_\_\_\_

Exp: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste **ampliamente con la mayor veracidad posible. No hay respuestas "correctas" ni "incorrectas"**.

1. ¿Qué es ser madre para usted?

---

---

---

---

---

---

2. ¿Cuáles considera usted que son las funciones de una madre?

---

---

---

3. ¿Qué piensa usted acerca de su bebé?

---

---

---

---

---

4. ¿Qué siente usted cuando carga a su bebé?

---

---

---

---

---

5. Cuando supo que estaba embarazada, ¿qué sintió?

---

---

---

---

---

6. ¿Qué significó para usted el nacimiento de su bebé?

---

---

---

---

---

7. Cuando vio por primera vez a su bebé, ¿qué sintió?

---

---

---

---

---

8. ¿Qué cuidados considera usted que requiere un bebé?

---

---

---

---

---

9. ¿Qué actividades realiza usted para cuidar a su bebé?

---

---

---

---

---

10. ¿Considera usted que tiene problemas al cuidar a su bebé?

Si \_\_\_ ¿cuáles?

---

---

---

---

---

No \_\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

11. Desde su punto de vista, defina qué es una buena madre para usted.

---

---

---

---

---

12. ¿Usted se considera como buena madre?

Si \_\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

NO \_\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

13. ¿Usted como madre considera que está al pendiente de sus hijos?

Si \_\_\_ ¿cómo lo hace?

---

---

---

---

---

NO \_\_\_ ¿por qué?

---

14. ¿Considera que ha empleado algunos cuidados que recibió de su madre para cuidar a su hijo?

SI \_\_ ¿cuáles?

---

---

---

---

---

NO\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

15. ¿En dónde pasa la mayor parte del día su bebé y por qué?

---

---

---

---

---

16. ¿Dónde cree que el bebé parece más feliz?

---

---

---

---

---

¿Qué le hace pensar eso?

---

---

---

---

---

17. Cuánto tiempo pasa su bebé en:

- la cuna: \_\_
- el corral: \_\_
- la perquera: \_\_
- silla movil: \_\_
- el capazo: \_\_
- en la cama: \_\_
- en sus brazos: \_\_

18. Mencione 3 razones por las cuáles su bebé pasa el tiempo en las opciones anteriores.

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

19. Cuando su bebé llora, ¿qué hace usted?

---

---

---

---

---

20. ¿Quién se hace cargo del cuidado del bebé la mayoría de las veces?

---

---

---

---

---

¿Por qué? En caso de que usted no se haga cargo del cuidado del bebé la mayoría de las veces

---

---

---

---

---

21. ¿Le da leche materna a su hijo?

Si \_\_, ¿por qué?

---

---

---

---

---

No \_\_, ¿por qué?

---

---

---

---

---

22. Mientras alimenta a su bebé, ¿usted qué hace?

---

---

---

---

---

23. Mientras alimenta a su bebé, ¿él qué hace?

---

---

---

---

---

24. Defina qué entiende por necesidad.

---

---

25. ¿Considera usted, que su bebé tiene necesidades? SI \_\_\_ NO\_\_\_  
Mencione 5 necesidades centrales que tiene su bebé

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

26. ¿Usted identifica las necesidades de su hijo?  
Si \_\_\_ ¿cuáles y cómo lo hace?

---

---

---

---

---

No \_\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

27. ¿Se ha dado cuenta, cuántas veces llora su bebé?

SI \_\_\_ ¿Cuántas?\_\_\_

No \_\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

28. De esas veces, ¿cuántas son porque necesita algo? \_\_\_\_  
¿Qué necesitaba?

---

---

---

---

---

29. Desde su punto de vista, defina qué es para usted una madre no buena

---

---

---

---

30. ¿Ha dudado usted de su capacidad como madre?

SI \_\_ ¿en qué momentos?

---

---

---

---

NO\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

31. ¿Considera usted que para ser madre se deben tener ciertas capacidades?

SI \_\_ Mencione 5:

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

NO\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

32. ¿Usted considera que siempre sabe lo que necesita su bebé?

SI \_\_ ¿Cómo?

---

---

---

---

---

NO\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

33. ¿Ha llegado a percibir que su bebé se asusta?

SI \_\_ ¿en qué situaciones?

---

---

NO\_\_ ¿por qué?

---

34. Cuando usted acuesta al bebé, ¿qué es lo que usted ve que él hace?

---

---

---

---

---

35. ¿Qué siente usted cuando el pediatra revisa a su bebé?

---

---

---

---

---

36. Describa cómo es el ambiente en el que está su bebé la mayor parte del tiempo

---

---

---

---

---

37. Mencione 5 objetos que se encuentran en su ambiente y favorecen su desarrollo.

---

---

---

---

---

38. Mencione áreas u objetos que constituyen riesgo para su bebé.

---

---

---

---

---

39. ¿Considera que el ambiente en el que está su bebé favorece su desarrollo?

Si \_\_ ¿por qué?

No\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

---

---

40. Le gustaría cambiar algo del ambiente del bebé.

SI \_\_ ¿qué cambiaría?

---

---

---

---

---

NO \_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

41. Considera que el tiempo que ha invertido en el desarrollo de su bebe, ha valido la pena

---

---

---

---

---

42. Si su bebé se encontrara en una situación de riesgo, usted qué haría.

---

---

---

---

---

43. Desde su punto de vista, cuáles son los problemas más importantes que tiene usted con su bebé.

---

---

---

---

---

44. ¿Con quién los ha consultado?

---

45. ¿Los ha resuelto?

SI \_\_ ¿cómo?

---

---

---

---

---

NO\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

46. ¿Qué cambiaría usted en la relación que tiene con su bebé?

---

---

---

---

---

**Anexo 2. Cuestionario para la población Vifac**

**EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN DEL CUIDADOR DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA**

**Autor: Escorza Gama Yesica 2011**

**Introducción:**

**Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_**

**INSTRUCCIONES**

**Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste |ampliamente con la mayor veracidad posible. No hay respuestas “correctas” ni “incorrectas”.**

1. ¿Qué es ser madre para usted?

---

---

---

---

---

---

---

---

2. ¿Cuáles considera usted que son las funciones de una madre?

---

---

---

---

---

---

---

---

3. ¿Qué piensa usted acerca de su bebé?

---

---

---

---

---

---

---

---

4. ¿Qué siente usted cuando carga a su bebé?

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Cuando supo que estaba embarazada, ¿qué sintió?

---

---

---

---

---

---

---

---

6. ¿Qué significó para usted el nacimiento de su bebé?

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Cuando vio por primera vez a su bebé, ¿qué sintió?

---

---

---

---

---

8. ¿Qué cuidados considera usted que requiere un bebé?

---

---

---

---

---

9. ¿Qué actividades realiza usted para cuidar a su bebé?

---

---

---

---

---

10. ¿Considera usted que tiene problemas al cuidar a su bebé?

Si \_\_\_ ¿cuáles?

---

---

---

---

---

No \_\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

11. Desde su punto de vista, defina qué es una buena madre para usted.

---

---

---

---

---

12. ¿Usted se considera como buena madre?

SI \_\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

NO \_\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

13. ¿Usted como madre considera que está al pendiente de sus hijos?  
SI \_\_ ¿cómo lo hace?

---

---

---

---

NO \_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

14. ¿Considera que ha empleado algunos cuidados que recibió de su madre para cuidar a su hijo?  
SI \_\_ ¿cuáles?

---

---

---

---

NO \_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

15. ¿En dónde pasa la mayor parte del día su bebé y por qué?

---

---

---

---

16. ¿Dónde cree que el bebé parece más feliz?

---

---

---

---

¿Qué le hace pensar eso?

---

---

17. Cuánto tiempo pasa su bebé en:

la cuna: \_\_  
el corral: \_\_  
la periguera: \_\_  
silla movil: \_\_

el capazo: \_\_\_  
en la cama: \_\_\_  
en sus brazos: \_\_\_

18. Mencione 3 razones por las cuáles su bebé pasa el tiempo en las opciones anteriores.

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

19. Cuando su bebé llora, ¿qué hace usted?

---

---

---

---

---

20. ¿Quién se hace cargo del cuidado del bebé la mayoría de las veces?

---

---

---

---

---

¿Por qué? En caso de que usted no se haga cargo del cuidado del bebé la mayoría de las veces

---

---

---

---

---

21. ¿Le da leche materna a su hijo?

Si \_\_\_\_, ¿por qué?

---

---

---

---

---

No \_\_\_\_, ¿por qué?

---

---

---

---

---

22. Mientras alimenta a su bebé, ¿usted qué hace?

---

---

---

---

---

23. Mientras alimenta a su bebé, ¿él qué hace?

---

---

---

---

---

24. Defina qué entiende por necesidad.

---

---

---

---

---

25. ¿Considera usted, que su bebé tiene necesidades? SI \_\_\_ NO\_\_\_  
Mencione 5 necesidades centrales que tiene su bebé

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

26. ¿Usted identifica las necesidades de su hijo?  
Si \_\_\_ ¿cuáles y cómo lo hace?

---

---

---

---

---

No \_\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

27. ¿Se ha dado cuenta, cuántas veces llora su bebé?  
SI \_\_\_ ¿Cuántas? \_\_\_  
No \_\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

28. De esas veces, ¿cuántas son porque necesita algo? \_\_\_  
¿Qué necesitaba?

---

---

---

---

---

29. Desde su punto de vista, defina qué es para usted una madre no buena

---

---

---

---

---

30. ¿Ha dudado usted de su capacidad como madre?  
SI \_\_\_ ¿en qué momentos?

---

---

---

---

---

NO\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

31. ¿Considera usted que para ser madre se deben tener ciertas capacidades?

SI \_\_ Mencione 5:

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

NO\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

32. ¿Usted considera que siempre sabe lo que necesita su bebé?

SI \_\_ ¿Cómo?

---

---

---

---

---

NO\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

33. ¿Ha llegado a percibir que su bebé se asusta?

SI \_\_ ¿en qué situaciones?

---

---

---

---

---

NO\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

34. Cuando usted acuesta al bebé, ¿qué es lo que usted ve que él hace?

---

---

---

---

---

35. ¿Qué siente usted cuando el pediatra revisa a su bebé?

---

---

---

---

---

36. Describa cómo es el ambiente en el que está su bebé la mayor parte del tiempo

---

---

---

---

---

37. Mencione 5 objetos que se encuentran en su ambiente y favorecen su desarrollo.

---

---

---

---

---

38. Mencione áreas u objetos que constituyen riesgo para su bebé.

---

---

---

---

---

39. ¿Considera que el ambiente en el que está su bebé favorece su desarrollo?  
SI \_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

No\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

40. Le gustaría cambiar algo del ambiente del bebé.  
SI\_\_ ¿qué cambiaría?

---

---

---

---

---

NO \_\_ ¿por qué?

---

41. Considera que el tiempo que ha invertido en el desarrollo de su bebe, ha valido la pena

---

---

---

---

---

42. Si su bebé se encontrara en una situación de riesgo, usted qué haría.

---

---

---

---

---

43. Desde su punto de vista, cuáles son los problemas más importantes que tiene usted con su bebé.

---

---

---

---

---

44. ¿Con quién los ha consultado?

---

---

---

---

---

45. ¿Los ha resuelto?

SI \_\_ ¿cómo?

---

---

---

---

---

NO\_\_ ¿por qué?

---

---

---

---

---

46. ¿Qué cambiaría usted en la relación que tiene con su bebé?

---

---

---

---

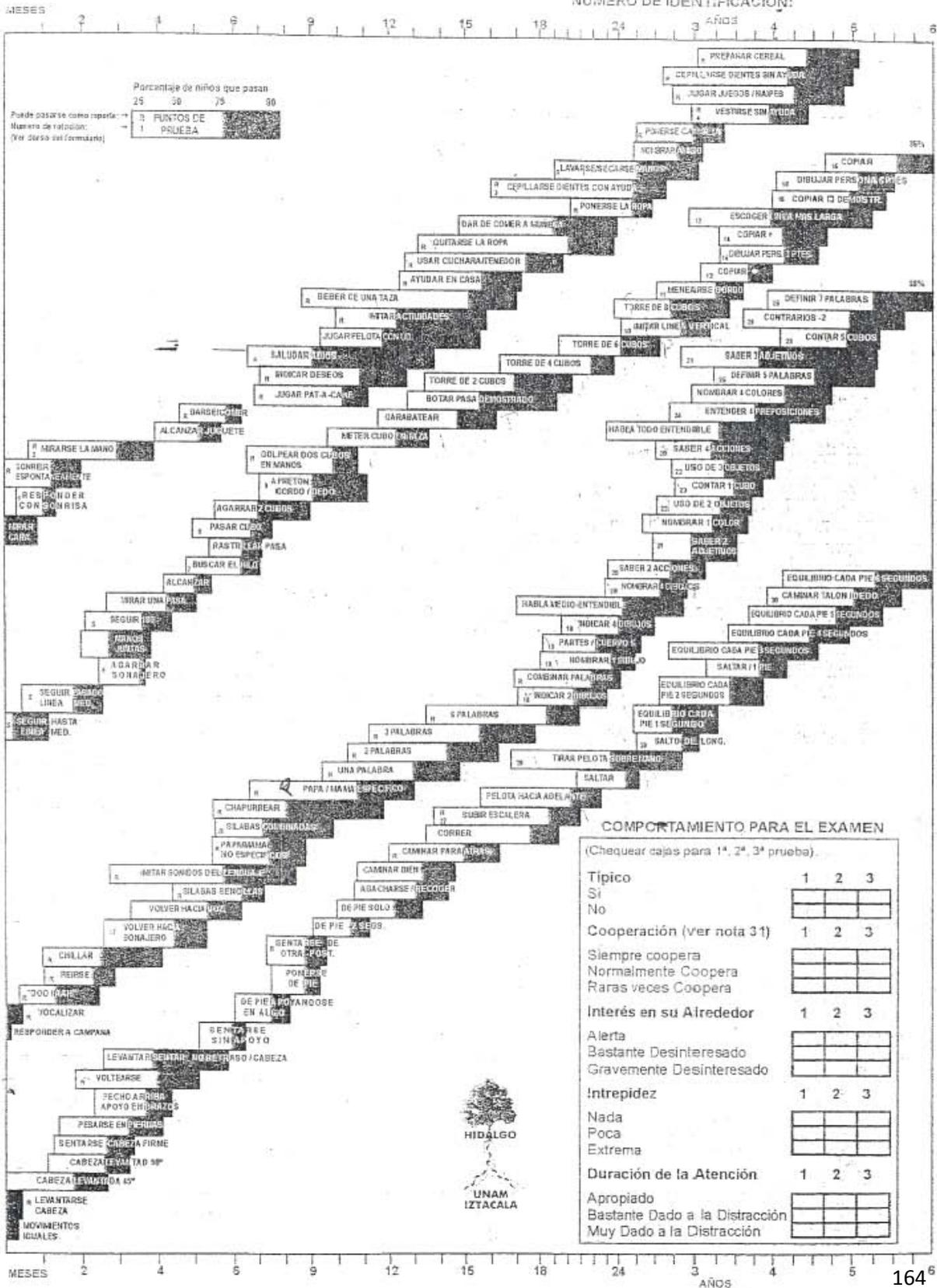
---

# Anexo 3. Prueba de Evaluación de Desarrollo

Denver II.

EXAMINADOR:  
FECHA:

NOMBRE:  
FECHA DE NACIMIENTO:  
NUMERO DE IDENTIFICACION:



© 1978 W. K. Frankenburg  
© 1965, 1989, 1992 W. K. Frankenburg and J. B. Dodds