

**U. A. M. IZTAPALAPA BIBLIOTECA**  
**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA**

**PSICOLOGIA**



Casa abierta al tiempo

✓ CSH

✓ **ANALISIS COMPARATIVO ENTRE NIÑOS QUE  
VIVEN EN FAMILIA Y NIÑOS QUE VIVEN EN  
INSTITUCION**

**T E S I N A**

**PARA OBTENER EL TITULO DE:**

✓ **LIC. EN PSICOLOGIA SOCIAL**

**P R E S E N T A:**

✓ **MARGARITA REYNA TURULLOLS**

1 9 8 2

060652

EN MEMORIA DE MI PADRE

A MI MADRE :

Con inmenso amor a lo más sagrado de mi vida. Siendo esta tesis el testimonio, que a través de su ejemplo de bondad, nobleza, comprensión y honestidad, me ha guiado a lograr esta meta.

18-III-85 Ruy

A MIS HERMANOS :

Francisco, Patricia, Ileana, Gabriela y Yanira

Con el cariño más sincero.

A MI ABUELA :

Con todo cariño y agradecimiento por su apoyo.

A MI AMIGA :

Gladys Quiroga Rojas

Por el amor que nos une.

A MI NOVIO :

Rodrigo Varela Maynes

Compañero Incomparable.

A LOS PROFESORES :

Dr. Miguel Reyes

Mtra. Concepción Sanchez

Mtro. David Miguel Garcia

Con toda admiración, por las valiosas enseñanzas impartidas, su apoyo moral brindado en mi formación integral y su asesoramiento en la presente tesis. Mi inmensa gratitud.

A TODOS MIS MAESTROS .

## INDICE

	Pág.
INTRODUCCION . . . . .	1
I. CONSIDERACIONES GENERALES DEL ANALISIS PSICOLOGICO	
DEL NIÑO . . . . .	12
I.1. Primer año de vida . . . . .	12
I.1.1 Jean Piaget . . . . .	13
I.1.2 Erik Erikson . . . . .	17
I.1.3 René Spitz . . . . .	20
I.1.4 Sigmund Freud . . . . .	24
I.1.5 Arnold Gesell . . . . .	27
I.1.6 Síntesis . . . . .	30
I.2. Período de 1 a 3 años . . . . .	33
I.2.1 Jean Piaget . . . . .	33
I.2.2 Erik Erikson . . . . .	35
I.2.3 Sigmund Freud . . . . .	37
I.2.4 Arnold Gesell . . . . .	39
I.2.5 Síntesis . . . . .	42
I.3. Período de los 3 a los 4 años . . . . .	46
I.3.1 Jean Piaget . . . . .	46
I.3.2 Erik Erikson . . . . .	47
I.3.3 Sigmund Freud . . . . .	49
I.3.4 Arnold Gesell . . . . .	51

	pág.
I.3.5 Síntesis . . . . .	53
II. HOSPITALISMO . . . . .	58
II.1. Dotación Genetica y Medio Ambiente . . . . .	61
II.2. Síndromes Institucionales . . . . .	63
II.3. Efectos Psicológicos por Abandono . . . . .	66
II.4. Depresión Anaclítica y Hospitalismo propiamente dicho. . . . .	72
III. INVESTIGACION . . . . .	75
III.1. Hipótesis . . . . .	76
III.2. Descripción de la Técnica Usada . . . . .	77
III.2.1 Descripción del Test . . . . .	79
III.3. Características de la Muestra . . . . .	95
IV. ANALISIS DE RESULTADOS . . . . .	96
IV.1. Método Estadístico . . . . .	96
IV.2. Resultados . . . . .	97
IV.3. Discusión de Resultados . . . . .	98
IV.4. Conclusiones . . . . .	107
IV.5. Estudios Psicológicos de 8 Niños que Viven en Familia y 8 Institucionalizados . . . . .	121
BIBLIOGRAFIA . . . . .	161

## INTRODUCCION

A través de la experiencia que viví al realizar mi servicio social en Casa Cuna DIF. ( Desarrollo Integral de la Familia ), surgió el interés de estudiar el desarrollo psico motor, de niños que habían sido abandonados por sus madres, que son los que se encuentran en esta institución.

En casa cuna se encuentran niños abandonados; que están por protección temporal (período no mayor de 6 meses ); ó bi en porque se les quitan a los padres por maltrato. Estos y los primeros permanecen en la institución muchas veces por a ños, si no tienen la suerte de ser adoptados.

Las personas dedicadas al estudio del niño y su desarro llo afirman, que los acontecimientos de la primera infancia, influyen en el ajuste psicológico posterior del individuo, tanto individual como socialmente. Hasta el siglo XVIII se hizo hincapié en la infancia como un segmento particular del ciclo de vida, como lo afirma el filósofo inglés John Locke, el cual considera que la experiencia y educación del niño e ran determinantes fundamentales en su desarrollo: "la mente del niño es un tabula rasa, por tanto, es receptor de toda

clase de enseñanzas".

En el estado actual, las diferentes teorías, como por ejemplo la teoría del aprendizaje, la teoría de la maduración entre otras, incluyen conceptos explicativos de los o rígenes y funcionamiento psicológico, motor, cognocitivo, e mocional y social de los fenómenos conductuales del niño.

El propósito de este estudio es conocer si el desarrollo psicomotor de los niños que viven en estas instituciones, es normal. En este caso más específicamente Casa Cuna DIF, in titución cuya función es cuidar a los niños abandonados, ó que por X circunstancias se encuentran en ésta. Lo anterior se hará mediante una comparación basada en la aplicación de la prueba de Desarrollo Gesell, entre niños que viven en fa milia y niños que viven en esta institución de asistencia so cial.

#### Planteamiento del Problema.

Casa Cuna es una institución que le proporciona al niño aseo, alimentación y atención médica. Las construcciones son amplias, con grandes jardines, con pabellones limpios y bien cuidados. En cada uno de los pabellones hay cunitas con sá

banas y cobijas en buen estado. Los demás utensilios de los niños, como pañales, talcos y aceite son de buena calidad.

Por otro lado, existe un cuerpo de voluntarias que van a jugar diariamente con los niños. Existen también educadoras que enseñan a los niños cantos y juegos.

Lo anterior, a simple vista nos podría hacer pensar que los niños que viven en tales instituciones tienen todo lo necesario para desarrollarse satisfactoriamente, es decir, desarrollarse tan bien como cualquier niño que vive en familia. Al entrar en casa cuna comparé estos niños con otros de su misma edad, con los que en ese entonces yo tenía contacto fuera de la institución, y así sin ningún dato de evaluación objetivo, noté que los niños se comportaban, tanto en sus movimientos como en su lenguaje, como niños de menor edad a la que ellos tenían. Por lo que me formulé la siguiente pregunta: ¿ Los niños que viven en una institución de asistencia social presentan un retraso en su desarrollo psicomotor, con respecto a los niños que viven en familia ? .

#### Objetivo de la Tesina

Determinar los alcances y limitaciones de vivir en una

institución de asistencia social, mediante una comparación entre niños de 0 a 4 años de edad, que vivan en institución y que vivan en familia; mediante la evaluación de su desarrollo psicomotor.

#### Objetivos Teóricos :

El cumplimiento de un requisito de la Universidad Autónoma Metropolitana, para obtener el título de licenciado en Psicología Social.

Así como tener un conocimiento acerca del desarrollo psicomotor de la población infantil en México, que vive, tanto en familia como en una institución de asistencia social. Para conocer las ventajas y limitaciones que tiene una sobre la otra.

#### Objetivos Prácticos :

Una vez demostradas las diferencias de una institución de asistencia social en la formación de los niños, logrado esto mediante una comparación entre los niños que viven en la institución y los que viven en familia, obtener un cambio en el tratamiento que les da la institución, y así lograr que se desarrollen normalmente .

## Definición de Términos.

A continuación trataré de aclarar los terminos básicos bajo los cuales se desarrolla esta investigación.

**Niños institucionalizados:** utilizaré este término para referirme a los niños que viven en una institución de asistencia social.

**Desarrollo:** proceso evolutivo de adquisición ó perfeccionamiento de capacidades, que permitan al organismo adaptarse e interactuar más efectivamente a su medio.

**Desarrollo Psicológico:** este término comprende el proceso evolutivo de: sensopercepción, inteligencia, lenguaje, memoria, capacidades motrices, sexualidad, afecto, pensamiento y aprendizaje.

**Niñez:** período que se divide en : Lactancia ; de 0 a 1 año  
Infancia; de los 1 a los 3.  
Niñez; de los 4 a los 6 años.

Desarrollo Psicomotor; serie de comportamiento que revelan un ritmo preestablecido en la maduración neurológica y la progresión céfalo-caudal de la misma.

## Marco Teórico Referencial.

Teoría Psicoanalítica: como principal representante de esta teoría está Sigmund Freud.

La teoría psicoanalítica del desarrollo está compuesta de dos enfoques principalmente; el enfoque Dinámico y el enfoque Estructural.

En lo que se refiere al primer enfoque, considera que el desarrollo de la Libido, atraviesa por una serie de fases, entre las cuales no hay semejanzas, estas fases son la oral, la anal, la fálica y la genital finalmente. Estas fases van desarrollándose hasta llegar a un punto máximo. En cuanto al enfoque Estructural, la teoría psicoanalítica sog tiene que el ello abarca la totalidad del aparato psíquico del recién nacido y que el ego y el super-ego, son originariamente parte del ello, y se diferencian en el curso del desarrollo. Freud, Sigmund. Obras completas. Tomo II

La teoría psicoanalítica nos va a permitir conocer el desarrollo psíquico del niño durante los primeros años de vida.

Teoría de la Maduración: Los representantes más conocidos en esta teoría son Arnold Gesell, Jean Piaget y Erik Erikson .

Estos autores consideran que existen patrones fijos de desarrollo, es decir, que el niño va evolucionando de una etapa del desarrollo a otra, y que la duración está determinada, pero las explican como resultado de un código genético común a todos los seres humanos que, usando sus propios términos, tienen la misma maduración.

Gesell, Arnold. Diagnostico del Desarrollo  
Piaget, Jean. Seis Estudios de Psicología.

Hipótesis :

$H_0$ : Los niños que viven en instituciones no presentan retraso en su desarrollo psicomotor, con respecto a los niños que viven en familia .

$H_a$ : Los niños que viven en instituciones si presentan retraso en su desarrollo psicomotor, con respecto a los niños que viven en familia.

## Metodología.

### - Operacionalización de variables :

VI: Niños que viven en institución de 0 a 4 años de edad.

Niños que viven en familia de 0 a 4 años de edad.

VD: Desarrollo psicomotor: conducta motora

conducta adaptativa

conducta de lenguaje

conducta de persona social.

### - Selección de los sujetos de estudio.

Se tomará una muestra al azar de 40 niños que viven en Casa Cuna DIF. La distribución por rango de edades será la siguiente :

Edad	Número
0 - 1	10
1 - 2	10
2 - 3	11
3 - 4	<u>9</u>
	40

Las características que deberán tener los niños son :

- 1.- Que no tengan padres, es decir, que no sean de protección temporal.
- 2.- Que caigan dentro del rango de edad establecido; de 0 a 4 años de edad.
- 3.- Que no presenten daño cerebral.

En lo que se refieren a la muestra de los niños que viven en familia, el número será igual al de los niños institucionalizados y deberán tener las siguientes características:

Edad	Número
0 - 1	10
1 - 2	10
2 - 3	12
3 - 4	<u>8</u>
	40

- 1.- Deberán tener padre y madre.
- 2.- Ambos padres deben vivir juntos y con el niño.
- 3.- La madre no debe trabajar, debe permanecer la mayor parte del tiempo con el niño.
- 4.- Que pertenezcan al rango de edad establecido. De 0 a 4 años de edad.

5.- Que no presenten daño cerebral.

#### Importancia.

La importancia del presente estudio se encuentra dentro de la relevancia científica y contemporánea, ya que nos ayuda a visualizar el proceso de desarrollo individual del niño, tanto del que vive en familia, como del que vive en instituciones, y que podría ser el punto de partida para investigaciones de tipo social.

#### Limitaciones.

Hasta la fecha se han realizado innumerables estudios sobre el desarrollo del niño. Este trabajo no pretende abarcar todos los estudios realizados, pero sí aquellos que son considerados más representativos dentro de su área y corriente.

Por otro lado, otra de las limitaciones es que nuestra población se limita a niños que viven en Casa Cuna DIF, por lo que no podemos generalizar los resultados para todos los niños que viven en instituciones.

## CAPITULO I

### CONSIDERACIONES GENERALES DEL ANALISIS

#### PSICOLOGICO DEL NIÑO

##### I.1.- Primer año de vida.

El primer año de vida en el ser humano es un período determinante en su desarrollo físico y psicológico.

El niño al nacer se encuentra ante la necesidad de a adaptarse a su medio ambiente, y , experimentando afecto e intimidad con su madre, o sustituto materno permanente que le proporcione constantemente cariño, ésta será positiva.

El niño, durante este período de su vida es un ser in defenso e incapaz de sobrevivir por sí mismo, por lo que la madre se ve en la necesidad de proporcionarle al niño, todo aquello de que carece.

Durante este primer año de vida, las potencialidades propias del niño se van desarrollando de tal manera, que es te, cada día se va independizando más del mundo que lo ro dea. Este proceso de desarrollo se puede enfocar desde el aspecto somático y psicológico; en este estudio, trataremos principalmente este último.

### I.1.1.- Jean Piaget.

Para una correcta comprensión de la concepción del desarrollo de la teoría de Piaget, requiere de la especificación de tres nociones principales:

La primera es la de asimilación, que consiste en la actividad del niño, cuyo fin es el de incorporar los estímulos del medio ambiente de manera que pueda relacionarlo con esquemas ya existentes.

La siguiente es la acomodación, que trata la actividad mental que modifica un esquema inicial, para lograr la adaptación a una nueva situación.

Y finalmente, el de esquema, referente a las unidades estructurales. Es una unidad psicológica, significativa y repetible, de conducta intelectual o de sus prerequisites.

Piaget llama sensorio-motriz, al primer período de desarrollo, que va desde el nacimiento hasta los dos años. Este período es a la vez dividido en seis estadios sucesivos de organización, de los cuales cuatro primeros corresponden al primer año de vida y son:

- 1) Uso de los reflejos.
- 2) Reacciones circulares primarias.
- 3) Reacciones circulares secundarias.

#### 4) Coordinación de los esquemas secundarios.

Período sensorio-motriz es aquel en el que se desarrollan la coordinación ó actividades motoras, y la percepción o sensopercepción de un todo. Las interacciones del niño con su ambiente están gobernadas por manifestaciones de acciones ya sean sensoriales ó físicas, y las exploraciones del niño están gobernadas por reflejos y por el azar.

De 0 a 1 mes se presentan, lo que Piaget llamó, ejercicio de los reflejos innatos, que consiste en un perfeccionamiento de éstos, a fin de que se vuelvan más eficientes, lo cual le servirá al niño para adaptarse al medio ambiente extrauterino. Estos reflejos van sufriendo un proceso de afinamiento mediante su ejercitación, conduciendo a discriminaciones que, finalmente, dan lugar a una nueva especie de generalización de sus actividades. Un ejemplo de esto lo tenemos cuando el niño no va a contentarse con chupar cuando come, sino que también lo hará en el vacío, ó con sus dedos y objetos que se le presenten.

De 1 a 4 meses tenemos las llamadas reacciones circulares primarias, en donde los movimientos voluntarios reemplazan lentamente a la conducta refleja mediante la maduración

neurológica. Los objetos son el centro de la conducta del niño aunque todavía no tenga la noción de permanencia de los mismos. Aparece la acomodación, en donde el niño va a incorporar y a adaptar sus reacciones a una realidad ambiental, empieza a repetir todo aquel acto que le resulta interesante ó placentero, mejorando su técnica a medida que la acción se repite, dando así muestras de utilizar sus capacidades mnémicas. También encontramos que la exploración visual empieza a ser selectiva; se presentan respuestas diferentes. En su relación con los objetos aprende más del proceso de interacción, que de los objetos como tales.

De los 4 a los 8 meses aparecen las reacciones circulares secundarias, en donde la retención más que la repetición, es el objetivo principal de la conducta del niño. Empieza una diferenciación de causa y efecto. El acto se repite ya no por su propio valor, sino para producir un efecto estimulante. En este estadio el niño evoluciona hasta lograr una concepción de permanencia de objeto. El niño empieza a coordinar su universo visual con el táctil. Avanza de la simple acomodación visual, a los movimientos rápidos, hasta la supresión de los obstáculos que le impedían la percepción.

De los 8 a los 12 meses se encuentra la coordinación de

los esquemas secundarios, aquí el niño comienza a utilizar una respuesta que ya ha adquirido, a fin de obtener la meta deseada. Su conducta se caracteriza por el ensayo y error. La adaptación viene a ser un resultado de la experimentación causal. El niño experimenta la acción sólo mediante la observación, dejando que ocurran las cosas y esperar los resultados.

### I.1.2.- Erik Erikson.

Erik Erikson en su teoría del proceso del desarrollo, nos da 8 etapas principales, de las cuales sólo la primera corresponde al primer año de vida. Con el nacimiento, nos dice, aparece la energía psicológica (libido), la cual sirve para impulsar al individuo a sobrevivir, así como para resolver los conflictos que se le presentan a lo largo de su desarrollo, el primero de los cuales es la consecución de la confianza básica.

En los comienzos de la vida se manifiesta la energía libidinosa por medio de los procesos del ello, haciendo su aparición en el momento y lugar requerido, sin control de ninguna especie por parte del individuo. El control se va estableciendo paulatinamente, es un control cortical, que es un componente importante en el desarrollo del yo. Ciertas zonas corporales se transforman en centros erógenos al entrelazarse la energía libidinosa con éstas. El primer centro erógeno es la boca, y en base a esto Erikson distingue una etapa llamada oral-respiratorio-sensorial, ya que la interacción del infante hasta los 3 o 4 meses, se centra en la absorción del aire, alimento, sonido, etc. La segunda etapa oral se caracter

teriza por la actitud más activa y dirigida, en tanto que hay una disposición a experimentar la obtención alimenticia con mayor dominio.

Durante el primer año de vida del niño encontramos la llamada etapa de Confianza Básica versus Desconfianza Básica. En el caso del neonato, la confianza requiere de un estado de estabilidad física y una mínima experiencia de temor e incertidumbre. La confianza no sólo se limita a los proveedores externos, sino también a la capacidad de los propios órganos, que el ser humano va adquiriendo a medida que evoluciona para enfrentarse a los requerimientos de su medio ambiente. El desarrollo de la confianza requiere también de una buena adaptación del niño en su crecimiento corporal, junto con el desarrollo de sus capacidades motrices. En la crisis de esta etapa intervienen tres factores; el primero, el fisiológico se refiere a la tensión por un deseo de incorporarse, así como la dentición y otros. El segundo, el psicológico que se refiere a la conciencia creciente de sí mismo como persona. El tercero y último, el ambiental, que es la adaptación manifiesta de la madre en el momento en que se dedica a los deberes cotidianos que hasta cierto punto había abandonado por el cuidado del recién nacido.

La integración de la etapa de Confianza Básica con todas las siguientes, se traducirá en la edad adulta en un sentimiento de fé. Así mismo la fé de los progenitores, ya sea o riginada por la religión o cualquier otra fuente, es un factor importantísimo que refuerza la confianza básica del niño.

### I.1.3.- René Spitz.

René Spitz en su teoría del desarrollo, se enfoca a la génesis de las relaciones de objeto, distinguiendo 3 etapas en el desarrollo de dichas relaciones, a las cuales ha denominado:

- Etapa preobjetal o sin objeto
- Etapa del precursor del objeto.
- Etapa del objeto libidinal propiamente dicho.

Durante los tres primeros meses, y en la primera etapa, el niño posee una barrera natural muy alta contra los estímulos externos, no existe una clara distinción entre el soma y el psique, es una etapa de no diferenciación, en donde el yo y el no yo, así como las diferentes partes del cuerpo sufre esta no diferenciación.

En los primeros días de vida, el aspecto afectivo puede captarse a través de una ligera manifestación semejante a la emoción, ya sea estado de excitación negativa, que se presenta cuando la estimulación rebasa el umbral de tolerancia perceptiva, o bien su contrapartida que es el sosiego, sin llegar al placer.

El neonato en el aspecto cognitivo, no tiene en absoluto imagen del mundo, e incluso a los 6 meses de edad, sólo unas pocas señales de las que ha recibido, han quedado establecidas como huellas mnémicas.

Para que el recién nacido logre transformar los estímulos en experiencias significativas, atraviesa por una serie de condiciones que le facilitan dichas transformaciones, entre las cuales tenemos la formación de una barrera que lo protege de la excesiva cantidad de estimulación; la dotación gradual de significados a los estímulos; el mundo de estímulos con los que la madre rodea al niño; la ayuda que presta la madre para lograr la descarga de tensión del infante; por último tenemos, la reciprocidad en la relación madre-hijo que permite al bebé transformar poco a poco los estímulos sin significado, en señales significativas.

En lo que respecta al área perceptual, Spitz afirma que el recién nacido no tiene percepción, sino sólo sensación. Por otro lado, la percepción parece empezar como una totalidad, y las diversas modalidades perceptivas, se irán separando a lo largo del desarrollo.

Existe una sólo zona perceptual única que actúa desde

el nacimiento, y esta se encuentra en la boca o cavidad oral. La única conducta dirigida del infante al nacer, se da por la combinación de asir o succionar el pezón con los labios.

Alrededor de los 3 meses, se da la percepción tridimensional de la gestalt por la percepción de la distancia, paso importante para la consecución de la relación objetal.

De los 3 a los 6 meses, aparece la etapa del precursor del objeto, en donde la sonrisa puede considerarse la primera manifestación de conducta activa, dirigida e intencionada, conducta que se da siempre que haya un rostro que presente movimiento, dentro del ángulo de visión del niño. Llegando a los 6 meses, la sonrisa del niño se vuelve selectiva, ahora el niño reconoce el rostro de su madre o parientes, y se mostrará indiferente a los extraños. Se considera que aún no se ha establecido la relación objetal, dado que la gestalt de la cara es percibida por el infante sólo como un signo y no como persona u objeto.

Ya al tercer mes, las vocalizaciones que al principio sólo servían para descargar la tensión se convierte en un juego, en el que el niño se escucha con atención y las repite.

En esta etapa se desarrolla lo que Freud llama el yo corporal, que es un yo rudimentario cuyas manifestaciones con los actos dirigidos e intencionados. El yo asume la función de regular la barrera protectora contra los estímulos, por medio de un procedimiento selectivo.

La última etapa que se da en este período, que va de los 6 meses al año, se denomina etapa del establecimiento del objeto libidinal. Ahora está bien desarrollada la capacidad para distinguir entre sus familiares y los extraños. Se establece la angustia del octavo mes cuando el niño percibe rostros desconocidos, y que no coinciden con las huellas mnémicas del rostro de su madre. Esto revela el hecho de que se ha establecido una verdadera relación de objeto, con la madre como objeto libidinal.

#### I.1.4.- Sigmund Freud.

Partiendo del enfoque dinámico de su teoría del desarrollo, Freud postula, que la libido atraviesa por una serie de fases, con características propias cada una de ellas, su semejanza aparece en el momento que llegan a un punto máximo de desarrollo en el que las tendencias sexuales principales se subordinan bajo la primacía genital.

" Al principio, la vida sexual presenta una total incoherencia, hallándose compuesta por un gran número de tendencias parciales que ejercen su actividad independientemente en busca de placer localmente procurando por los órganos".  
( Freud, S. Obras Completas. Tomo I ).

La primera etapa del desarrollo libidinal es la fase oral que abarca el primer año de vida. En esta etapa, los impulsos parciales se organizan en torno a la sensibilidad de la zona oral. El primer objeto de satisfacción oral es el seno materno que satisface la necesidad alimenticia del niño. El elemento erótico se independiza de la función alimenticia con el chupeteo; en donde el niño reemplaza el objeto extraño por un órgano o región de su propio cuerpo, dándose así una actividad autoerótica.

No obstante que la boca es la región más importante en la producción de placer sexual, en esta etapa encontramos también una importante satisfacción de la excitación sexual por medio de los movimientos mecánicos rítmicos, como cuando es mecido.

La asimilación del objeto, en esta etapa, es al fin sexual, proceso que posteriormente va a desempeñar un papel psíquico importante para llegar a la identificación.

Partiendo del enfoque estructural de la teoría del desarrollo, Freud afirma que el ello abarca la totalidad del aparato psíquico del recién nacido, y que el ego y el super ego, son originariamente parte del ello y, se diferencian en el curso del desarrollo. El ello se compone de las respuestas psíquicas de las pulsaciones, en donde reina el principio del placer que consiste en un paso directo de la excitación a la descarga.

La diferenciación del ego comienza alrededor del sexto al octavo mes de vida, pero no queda totalmente establecido, hasta los tres años de edad. La función del yo es tomar conciencia de los estímulos externos, ya que las funciones psíquicas del ego, comprenden la regulación de la relación del

individuo con su medio. Así pues al ego corresponde también la adquisición del control motor y la percepción sensorial; así como la memoria, efecto y pensamiento.

Al principio la estructura del ego está dominada por el principio del placer y, posteriormente, cuando ha quedado bien establecido el yo, se rige por el principio de realidad. En las primeras etapas, el ego se evoca a las relaciones del niño con su cuerpo, por lo que se le asignó el nombre de yo corporal.

La identificación, es otro proceso importante para la formación del ego, y consiste en asemejarse a algo ó a alguien en uno o varios aspectos del pensamiento ó conducta. El proceso de identificación hace su aparición alrededor de los 6 meses, cuando aprende a sonreír por imitación del adulto que sonríe.

Los mecanismos de defensa están al servicio del yo para dar sentimiento de cohesión al individuo. Hay una relación entre el estadio de desarrollo y los mecanismos de defensa y una génesis común; correspondiendo a la fase oral la introyección y proyección.

### I.1.5.- Arnold Gesell.

El ser humano está continuamente proponiendo cosas nuevas, que aprenderá a hacerlas de una manera conocida, es decir, incorporando a un nivel superior, lo que antes había recibido en otro inferior.

El primer año de vida, está dividido en 5 niveles de ma duración diferentes, hasta las 4 semanas el neonato ha rea lizado un ajuste psicológico. Su estado de vigilia se encuen tra bajo una actitud de reflejo tónico-cervical ( cabeza des viada, un brazo extendido y el otro doblado ). Sus músculos más activos son los de la boca y los ojos, permanece con la vista inmóvil durante largos ratos, la aprehensión ocular precede a la presión manual, presta gran atención a los so nidos, fuera del llanto sus vocalizaciones son pobres y fal tas de expresión, su principal signo de atención social es una mirada breve y atenta.

A las 16 semanas sus períodos de vigilia serán más lar gos. Puede alborotar en demanda de atención. La cabeza pre senta control y la musculatura del tronco se halla en vias de organización. Las manos del niño están listas para asir ante el estímulo visual. Runrunea, hace gorgoritos y ríe.

Presta atención significativa a la voz humana. Reconoce a la madre y a otros familiares que lo atienden, poniéndose serio ante los extraños.

Cumplidas las 28 semanas, el niño puede sentarse equilibradamente. Realiza activas manipulaciones y búsquedas del mundo externo físico que lo rodea; la conducta manipulatoria perceptual es de gran actividad; no se trata de una recepción pasiva, sino que es una actividad dinámica combinada con búsqueda utilitaria. Empieza a decir las primeras sílabas. Los objetos físicos, los tonos e inflexiones de la voz le interesan más que las palabras. Es relativamente reservado y continuamente está aprendiendo el contenido elemental de los sucesos domésticos, principalmente en función del valor que entraña para él. Aparece la memoria evocativa inmediata.

Las piernas ya sostienen el peso total del cuerpo, a las 40 semanas, aunque todavía no tiene equilibrio suficiente. El dedo pulgar y el índice revelan una modalidad y extensión especializadas. Manifiesta un marcado interés táctil y visual por los detalles. Reacciona combinativa y sucesivamente a 2 detalles ó 2 objetos. Parece tener conciencia de causa y efecto. Tiende a imitar ademanes, gestos y sonidos. Responde

a su nombre y atiende al ¡NO!. Posee una o dos palabras en su vocabulario. Sonríe al verse en el espejo.

Al año el niño puede caminar con apoyo. La presión fina es hábil y precisa. Muestra una naciente apreciación de forma y número. Es capaz de poner un objeto sobre otro. Manifiesta una nueva sensibilidad para los modelos imitativos. Empieza a subordinar la acción a la palabra. Muestra una significativa tendencia a repetir las acciones que le han sido festejadas. Empieza a sentir identidad y es capaz de sentir miedo, ira, afecto, celos, ansiedad y simpatía.

### I.1.6.- Síntesis.

En base a lo anterior expuesto, encontramos que el desarrollo psicológico del niño durante el primer año de vida presenta las siguientes características:

De una u otra manera, todos los autores coinciden al establecer que el recién nacido se encuentra en una fase de adaptación que se realiza por medio del ejercicio de sus reflejos innatos, adaptación extrauterina. Muchos autores de diversas tendencias, entre ellos Spitz y Piaget, afirman que inmediatamente después del nacimiento se da un período de autismo en el cual el niño está aislado de los estímulos externos. Por otro lado, más adelante, consideraban la boca como la principal zona de interacción del organismo con su medio ambiente, más específicamente la madre.

Dentro de la corriente psicoanalítica, encontramos la concepción de una primera etapa de desarrollo en la que los impulsos del niño se organizan en torno a su actividad oral. Para Freud, esta etapa tiene importancia en cuanto al desarrollo psicosexual o desarrollo de la libido, en el sentido de que el niño presenta sus primeras reacciones autoeróticas al independizarse de la función alimenticia con el chupeteo

de una parte de su cuerpo. Spitz considera que las relaciones orales del recién nacido constituye una de las condiciones necesarias para que el niño logre una diferenciación del yo con el no yo y pueda llegar al establecimiento de las relaciones objetales. El objeto libidinal del niño es la madre, relación que queda establecida entre los 6 y los 12 meses de edad y se manifiesta plenamente con la aparición de la " angustia del octavo mes " .

Erikson distingue una fase oral-respiratoria-sensorial, en base a la carga libidinal que estas tres funciones adquieren por ser los receptores básicos, así como los primeros medios de contacto del niño durante los primeros meses de su vida. La modalidad de esta etapa del desarrollo, es la incorporativa, en donde el niño comienza a coordinar el recibir y el confiar en una sola experiencia.

Tanto Freud como Erikson, coinciden al afirmar que al nacer, el ello domina todo el aparato psíquico, y poco a poco se va desarrollando el yo al ir tomando su función reguladora. Spitz y Freud coinciden en que la primera manifestación yoica se da a nivel corporal; posteriormente (segunda mitad del primer año ), aparecen los primeros y más rudimentarios mecanismos de defensa que son la identificación y la proyección, que a la vez de ser manifestaciones de una orga

nización más avanzada del yo, contribuyen a la formación del mismo.

Piaget, como representante de la corriente cognitiva del desarrollo, dá más importancia al desarrollo mental. El postula la existencia de un primer período llamado sensorio motor. Durante el primer año de vida, el niño atraviesa por 4 estadios, en los que va evolucionando del simple ejercicio para el perfeccionamiento de los reflejos, hasta llegar a presentar una conducta voluntaria y con intencionalidad, mediante un proceso de adaptación consistente en la asimilación y acomodación de esquema. Gesell reconoce un proceso similar en el que a medida que el niño se desarrolla va re incorporando lo aprendido de niveles inferiores a los supe riores.

## I.2.- PERIODO DE 1 A 3 AÑOS.

### I.2.1.- Jean Piaget.

Todavía dentro del período sensorio-motor, encontramos la etapa de las reacciones circulares terciarias que van de los 11 a los 18 meses.

El niño se ocupa de " experimentar " para descubrir propiedades nuevas, objetos y acontecimientos.

Se encuentra presente ahora el concepto de permanencia del objeto en donde el niño ya toma en cuenta los desplazamientos visibles del mismo, manifestándose a un nivel superior la percepción del tiempo y del espacio.

El niño va incorporando a su conocimiento los actos de su nueva forma de experimentar, en donde la memoria desempeña un papel importante al ser capaz el niño de recordar varios desplazamientos sucesivos. Piaget localiza en esta repetición cíclica, las raíces del juicio racional.

El reconocimiento de las reacciones espaciales en los objetos, conduce al conocimiento de los movimientos del pro

pio sujeto y de otras nuevas dimensiones en otras personas, de manera que las relaciones causales empieza a asumir una nueva dimensión. El niño reconoce la existencia de causas to talmente ajenas a su actividad, es decir, que los eventos no solamente pueden ser propiciados por él.

La conducta del niño se vuelve más intencionada a me dida que logra diferenciar más los fines de los medios.

La sexta etapa del período sensorio-motor que abarca de los 18 a los 24 meses, se llama In invención de los Medios Me diante Combinaciones Mentales. El niño se comprende así mis mo como una entidad única. En situaciones simples, puede pen sarse así mismo con relación a acontecimientos del pasado y futuro inmediatos. Gracias a la imitación, el cuerpo mismo es considerado como un objeto. Se evidencia la identificación como un proceso mental cuando el niño es capaz de figurar su propio cuerpo por analogía con el de los demás.

A partir de los 2 años, se inicia el período Pre-opera cional, que se extiende hasta los 6 años de edad.

En sus inicios, se puede distinguir una fase Pre-concep tual que abarca de los 2 a los 4 años. Es una fase de perma

nente investigación. Aunque el niño emplea el mismo lenguaje que el adulto, no posee el mismo marco para comunicarse, ya que sus símbolos todavía tienen en esencia una referencia personal. Tiene una visión limitada de las cosas, que lo llevan a creer que todos piensan como él; pretende que lo comprendan sin que tenga que esforzarse por esclarecer sus pensamientos y sus sentimientos. La asimilación sigue siendo la tarea fundamental en gran parte basada en el juego enfatizando en el cómo y por qué.

Va reemplazando las acciones por el lenguaje.

#### I.2.2.- Erik Erikson.

Entre los 18 y los 36 meses, Erikson sitúa el período del desarrollo correspondiente a la consecución de Autonomía versus Vergüenza y Duda.

El deseo de autonomía tiene su base en el desarrollo físico que permite al niño explorar por su propia cuenta el mundo que lo rodea. El papel de la madre aquí, es el de respaldar al niño en la consecución de autonomía, de manera que el sienta como algo bueno el querer desligarse y no caiga en un sentimiento de vergüenza por rebelarse ante la estrecha uni

ón que hasta ese momento tenía con su madre.

Esta etapa se manifiesta como decisiva en lo que se refiere a la proporción entre afecto y odio, cooperación y voluntariedad y entre libertad y autoexpresión y su supresión. Así como la fé de los padres tuvo gran importancia en la etapa anterior, en ésta, el sentido de autonomía puede considerarse un reflejo de la dignidad de los progenitores como individuos, lo cual a la vez contribuye al desarrollo de la dignidad del niño.

Para Erikson, la vergüenza se da en base a que el niño tiene conocimiento de sí mismo y se siente expuesto. Además es capaz de comparar sus capacidades con las del adulto, viéndose en desventaja. El sentimiento de duda es provocado por el hecho de que el niño se hace consciente de tener un reverso y un anverso. Su parte trasera como foco agresivo y libidinal, no puede ser mirada por él, y al mismo tiempo se da cuenta de que los demás sí pueden ver, despertándose así un sentimiento de dominio mágico por parte de éstos, especialmente por aquellos que se muestran dispuestos a atacar el poder de autonomía y que califican durante los productos intestinales que el niño experimentó como buenos al ser expulsados.

En esta etapa, la experimentación se realiza por medio de 2 modalidades, aferrar y soltar, las cuales se extienden más allá del control de esfínteres; dándose una mayor capacidad para alterar voluntariamente los actos de retener y expulsar. Erikson llama a la etapa de autonomía versus vergüenza y duda, " etapa muscular anal ".

El juego se manifiesta como un refugio para el desarrollo de la autonomía, ya que en él, el niño establece sus propias leyes.

Aparecen las primeras manifestaciones de procesos superyoicos en el momento en que el niño integra el control y la dirección exteriores a su propio sistema, revelándose así como un ser más autónomo.

### I.2.3.- Sigmund Freud.

Al período comprendido entre el año y medio y los 3 años, corresponde a la fase "anal" del desarrollo psicosexual, en la cual los impulsos parciales se hallan organizados bajo la primacía de la zona anal. Durante esta etapa, se inicia el control de esfínteres, estableciéndose un conflicto de exigencias por parte de la madre en cuanto al momento en

que el niño debe efectuar la evacuación. Sin embargo, una vez que el niño ha establecido el control, puede elegir entre retener ó expulsar. El contenido intestinal desempeña entonces la función de cuerpo, atribuyéndole el significado de un " primer regalo " con el cual demuestra su deseo o su negativa a complacer.

En esta fase ya aparece la polaridad sexual, considerando la actitud expulsiva como activa y la retentiva como pasiva, lo que en la fase siguiente equivaldría a la posición masculina y femenina respectivamente.

Al final de la etapa anal, queda bien establecida la diferenciación del ego ya regido por el principio de realidad, es decir con la capacidad de posponer la satisfacción de los impulsos.

En esta etapa también se organizan los mecanismos de defensa como son: la racionalización, anulación, conversión en lo contrario, aislamiento, desplazamiento, todos ellos teniendo como fuente al mecanismo de represión de los impulsos del ello.

#### I.2.4.- Arnold Gesell.

La etapa de desarrollo que llega hasta los dos años, presenta las siguientes características:

A nivel motriz se alcanza una coordinación entre modos de conducta posturales y manuales. La maduración de su sistema neuromotor lo lleva hasta el dominio pleno de la posición erguida permitiéndole incluso correr. El progresivo control motor lo lleva a tener coordinación motriz fina. Se inicia el control voluntario de esfínteres.

Su conducta perceptual e imitativa demuestra un discernimiento más fino, en parte porque los alcances de su atención son más amplios.

Posee mentalidad motriz porque la mayor parte de sus satisfacciones son de orden muscular. Tiende a expresar su alegría con movimientos, comunica una amplia gama de estados emocionales todavía bajo un matiz egocentrista.

Su vocabulario va aumentando aunque las palabras tienen valores desiguales, ya que mientras algunas no son más que sonidos nuevos, otras presentan oraciones completas.

Encontramos los primeros índices de razonamiento inductivo. El radio de acción de su memoria se ha ampliado considerablemente.

En esta etapa, el niño evoluciona de la consideración secuencial de los hechos, a la captación de un final en las acciones.

Gesell ha observado que el niño gusta de almacenar y se interesa por los conjuntos, siendo capaz de reconocer muchas figuras.

El niño es capaz de responder a ordenes simples obedeciendo a la vez a sus iniciativas.

En lo que se refiere al lenguaje, el niño frecuentemente habla mientras actúa; logra captar el doble valor de los pronombres ( correctamente aplica el yo y el tú ) y, finalmente, es capaz de utilizar la fórmula negativa cuando no desea realizar un acto.

Al llegar al tercer año, el niño manifiesta su capacidad de manipulación más fina, así como delimitación e inhibición del movimiento. Ha adquirido un mayor dominio en

cuanto a la dirección vertical (es capaz de construir torres con 10 cubos) y ya presenta cierto control en el plano horizontal. Prefiere los juegos secundarios.

Una característica relevante, es su prontitud para adaptarse a la palabra hablada. El niño ya es capaz de hablar a base de frases, y atribuye sentido humorístico a algunas palabras, mientras que a otras les dan un significado preciso. Puede seguir instrucciones que requieren de una acción más compleja.

Los estallidos emocionales del niño de esta edad, son breves; sin embargo, puede experimentar ansiedad prolongada y celos.

Puede proyectar su estado mental sobre los demás tratando de influir en el estado de ánimo de éstos.

### 1.2.5.- SINTESIS.

En este período del desarrollo, el niño entra en lo que Piaget llama estadio de las reacciones circulares terciarias, todavía pertenecientes al período sensorio-motor. El niño va a reconocer que existen causas ajenas a su actividad; su conducta se vuelve más intencionada.

Entre los 18 y los 20 meses, el niño comienza a aislar e hilar las palabras formando las primeras frases. Según Piaget, las palabras emitidas por el pequeño hasta antes de los dos años, no son usadas como símbolos, sino como parte del objeto; a este respecto Gesell también menciona que las palabras del niño tienen valores desiguales, siendo algunas simplemente sonidos nuevos, y otros equivalentes a oraciones completas.

A partir de la segunda mitad del segundo año, se da el estadio de la prefase, en donde el niño emplea 2 ó 3 vocablos que se ordenan de acuerdo a la importancia afectiva. A esta misma edad se inicia la primera modalidad interrogatoria, en la que el niño pregunta ¿Qué es esto?, con el fin de ampliar su vocabulario.

Hacia los 3 años, se da la segunda modalidad interrogatoria, la edad del por qué, ya que el niño pregunta por la razón de ser de los objetos, esto tiene una implicación afectiva de atraer la atención de los adultos para calmar la ansiedad que le provoca el mundo nuevo que lo rodea.

Gesell ha observado que a los tres años, el niño tiende a atribuir sentido humorístico a algunas cosas, ó palabras.

En el aspecto cognitivo, Piaget afirma que durante la segunda mitad del primer año, el niño entra al período de invención de medios, mediante combinaciones mentales; en el cual, ya se comprende a sí mismo como una entidad única.

Inmediatamente después, ( a partir de los 2 años ), se inicia el período preoperacional en su fase preconceptual, ( que abarca hasta los 4 años ). Es una etapa de pensamiento egocéntrico, lo que se ve reflejado en el monólogo; el niño cree que cuanto le rodea tiene los mismos pensamientos que él, ya que solo tiene conocimiento de su propia experiencia, la que le sirve de marco de referencia.

La preferencia que muestra el niño pequeño por reaccionar ante el estímulo como un todo, en vez de hacerlo an

te sus partes, va a estorbar su capacidad de advertir cambios en las partes internas de dicho estímulo. A esta etapa Gesell, encuentra los primeros indicios de razonamiento deductivo, ya que el niño se convierte en su propio medio para lograr su fin, hacia los 3 años, hay pruebas de cierto raciocinio verbal, el pequeño puede resolver problemas por inventiva.

A los 3 años aparece cierta representación simbólica y ya no necesita practicar el ensayo error, pues es capaz de reproducirlos mentalmente, Gesell afirma que cuando el niño llega al tercer año, tiene un avanzado dominio en cuanto a la dirección vertical, siendo ya capaz de reproducir torres hasta de 10 cubos mientras que en el plano horizontal apenas comienza a armar trenes.

Al adentrarnos a la teoría psicoanalítica encontramos la concepción de Freud en la etapa anal, en la que se inicia el control de esfínteres.

Los impulsos parciales están organizados alrededor de la zona constituida por la terminal del tubo digestivo. El niño experimenta placer al obtener la capacidad de retener y expulsar el contenido intestinal, y considera sus heces fe

cales como la prolongación de su cuerpo, además de ser éste un medio con el cual demuestra su deseo de complacer o agradecer.

Para Erikson el retener y expulsar constituyen las dos modalidades de experimentación. La etapa anal coincide con el período de consecución de autonomía versus vergüenza y duda, en la cual el desarrollo físico impulsa al niño a experimentar por su cuenta.

Al final del segundo año, aparecen conductas ambivalentes; el querer desligarse opuesto al deseo de permanecer unido, puede acarrear al niño un sentimiento de duda, ó bien un sentimiento de vergüenza por rebelarse ante esta unión.

A diferencia de Freud, Erikson considera que en esta etapa aparecen las primeras manifestaciones del super yo al someterse al control.

En la hipótesis estructural de Freud, el yo queda bien establecido y regido por el principio de realidad, a este respecto puede decirse que el niño establece una identificación yoica con sus padres.

### I.3.- PERIODO DE LOS 3 A LOS 4 AÑOS.

#### I.3.1.- Jean Piaget.

A esta edad corresponde la fase de pensamiento intuitivo del período Pre-operacional ( 3 a 7 años ). Su característica es la irreversibilidad, es decir, la falta de capacidad para desandar los pasos de una acción y establecerla a la situación original.

El niño no piensa en el todo, sino que se interesa en las partes; sin embargo, su pensamiento es centrado al igual que la percepción, debido a que presta atención a lo sobresaliente y hace caso omiso de lo demás. Es capaz de agrupar los objetos en clases y hacer uso de representaciones numéricas y, aún cuando al principio de esta fase puede contar, no tiene el concepto de número como sucede alrededor de los 6 años. El pequeño tiene la capacidad de manipular los símbolos que representan su medio ambiente, pero los toma como hechos, considerándolos tal como ocurriría si él estuviera participando realmente en ellos. Tiende a verificar sus conceptos por medio de la acción. Su lenguaje se ha ampliado considerablemente, pero muchos de los conceptos que utiliza no los comprende aún.

Su razonamiento es trasductivo ( relaciona lo particular con lo particular ), es decir, que dos acciones que ocurren paralelamente, son relacionadas entre sí, aunque muchas veces no tenga un fin común. A esta edad el niño no es capaz de comprender las transformaciones que ocurren en una secuencia de hechos, para él sólo existen estados ( por lo que su pensamiento no puede ser reversible ).

Otra característica del pensamiento pre-operacional, es el egocentrismo, que incapacita al niño para salirse de su punto de vista.

### I.3.2.- Erik Erikson.

La fase Iniciativa versus Culpa, abarca aproximadamente de los 3 a los 5 años.

Se habla de iniciativa porque el niño investiga y pone a prueba sus poderes, actividad necesaria para realizar todos los actos mediante el pensamiento planeado, la empresa y el ataque, siendo este un período de gran aprendizaje, donde ha mejorado el uso del lenguaje.

La iniciativa tiene su contraparte en la culpa, senti

miento que se origina cuando el niño se da cuenta de que sus deseos y sus acciones no van de acuerdo con las de los demás. El fracaso de la resolución de celos y rivalidades propias de esta época, pueden llevar al niño a la resignación, la culpa y la ansiedad.

El desarrollo psicológico de esta etapa, lo representan 2 tareas fundamentales: Uno el llegar a un equilibrio entre el yo, el ello y el super yó; que proporcionan una unidad psicológica al individuo y, el otro, el establecimiento de las diferencias sexuales, que se lleva a cabo mediante un naciente interés por los órganos genitales y el establecimiento de la modalidad masculina-introductiva, ó femenina-receptiva; ambas bajo un matiz activo agresivo.

Esta es la época del complejo de castración que nace cuando el niño se percata de las diferencias sexuales, y teme ser dañado físicamente como castigo a sus fantasías relacionadas con la excitación. En base a todo esto Erikson denomina a esta etapa Período Locomotor Genital. En esta etapa existen 3 factores que sirven para la resolución del conflicto Iniciativa versus Culpa, a la vez que lleva al niño más cerca de la crisis. Por un lado ó desplazarse con más libertad y fuerza, con mayor radio de objetivos.

Por otro lado su lenguaje se perfecciona al grado de poder comprender y preguntar suficientemente acerca de las cosas.

Y finalmente la extensión de su imaginación en base a los 2 factores anteriores.

Una resolución satisfactoria del conflicto Iniciativa versus Culpa daría como resultado el nacimiento de un sentimiento de responsabilidad ante las consecuencias que pueda tener la conquista por medio de la Iniciativa.

#### I.3.4.- Sigmund Freud.

A la siguiente fase de desarrollo, que va de los 3 a los 6 años, Freud la llama fase Fálica, ya que el pene es el objeto de principal interés para los niños de ambos sexos en el curso de esta fase, la sexualidad infantil llega a su máximo y se aproxima la declinación; de aquí en adelante el varón y la mujercita siguen distintos caminos, aunque ambos ponen su actividad intelectual al servicio de la investigación sexual. En esta edad, las sensaciones en los órganos genitales procuradas por la estimulación normal, asume un papel dominante. La masturbación corresponde a una tentativa de la descarga de la excitación ligada a las representa

ciones sexuales, así mismo corresponde a una forma de investigación sexual.

Con el inicio del complejo de Edipo, se revela la elección de objeto libidinal, que en el caso del niño es la madre, y en el caso de la niña es el padre, considerándose como rival al progenitor del mismo sexo; este conflicto se resuelve cuando el niño se identifica con el progenitor del mismo sexo, renunciando a la posesión del progenitor del sexo opuesto.

Con la percepción de las diferencias sexuales, surge el miedo de castración en los niños y la envidia del pene en las niñas; dicho temor a la castración es una de las razones que llevan al niño a renunciar a la posesión de la madre ante el miedo de ser dañado físicamente ( castrado ) por su rival ( el padre ).

Además de la diferenciación sexual, la resolución del complejo de Edipo, trae como consecuencia la formación del super yó debido a las identificaciones con los aspectos morales y prohibitivos de los padres y al abandono de las relaciones incestuosas con el objeto. Una vez que el niño ha introyectado a las figuras paternas, éstas son idealizadas y parecen ser más poderosas y gloriosas que en la realidad.

Un elemento del super yó es el yo ideal que se origina en la manifestación de realidad en la admiración de los padres a quienes atribuye perfección.

En el momento en que los impulsos del ello chocan con las exigencias del super yó, se producen los sentimientos de culpa.

### 1.3.5.- Arnold Gesell.

A los cuatro años se aprecia un considerable avance en el desarrollo motriz. El niño va a ser capaz de saltar hacia adelante, de mantener el equilibrio en una sola pierna y sus respuestas corporales ya no son totales sino más especializadas, con un mayor coordinamiento en la esfera motriz.

En el aspecto cognitivo, encontramos la utilización más frecuente de su capacidad de generalización y abstracción. Presenta principalmente una actitud intuitiva. Más que sintética, su pensamiento es de tipo consecutivo y combinatorio.

En cuanto al lenguaje, los por qué y los como aparecen

frecuentemente. No construyen estructuras lógicas coherentes, sino que combinan hechos, ideas y frases sólo para reforzar su dominio del lenguaje.

Por otro lado se manifiesta como un ser más independiente y hace constante referencia a su persona.

Presenta temores irracionales como el miedo a la obscuridad,

En el quinto año presenta un mayor control de la actividad corporal general, por lo que el uso de las herramientas es más específico.

Tanto en la actividad mental como en la conversación, muestra mayor elaboración y autocrítica.

En cuanto a la captación de números, es capaz de realizar sumas simples.

El sentido del tiempo está más desarrollado y tiene una apreciación más vivida del ayer y del mañana.

El niño a esta edad, a diferencia del niño de 4 años, cuando pregunta, lo hace para informarse, y no para practicar.

car el arte de hablar. Sus definiciones están hechas de acuerdo con una función utilitaria; se expresa con frases correctas y terminadas.

Su pensamiento es egocéntrico, ya que no puede suprimir su punto de vista para comprender el de los demás. Incluso en el terreno emotivo, su organización es muy limitada, por lo que no conoce algunas emociones complejas.

En el sexto año de vida, Gesell encuentra reacciones impetuosas y grandes explosiones de actividad, con tendencia a extroversión. Al vivir en una ambivalencia, el niño tiende a irse a los extremos en sus reacciones; tan pronto llora como ríe, se puede mostrar como un niño mayor razonable ó como un bebé. Gesell la considera como una edad de dispersión.

#### I.3.5.- SINTESIS.

El desarrollo cognitivo de los 3 a los 6 años, entra en lo que Piaget y Gesell llaman fase intuitiva.

El pensamiento del niño es irreversible y trasductivo. Piaget lo considera centrado, ya que el niño no tiene visión

de conjunto y tiende a focalizar su atención hacia una característica predominante del estímulo sin tomar en cuenta otras características. Gesell considera que el pensamiento del niño hasta los 6 años no es sintético, sino consecutivo y combinatorio, con lo cual concuerda Piaget cuando dice que el niño no comprende las transformaciones en una secuencia de hechos. Piaget al estudiar la habilidad de los niños para reconstruir una serie ordenada de eventos, tanto en presencia como en ausencia de un modelo, concluye que el orden de la construcción, no está dentro de la capacidad para resolver problemas en niños de 7 años de edad.

Gesell y Piaget concuerdan en que el pensamiento del niño a esta edad es egocéntrico, en el sentido de que el pequeño piensa que todas las personas sienten y razonan como él, el niño está convencido de la eficacia de su conducta ya que tiene dificultad para abandonar conductas infructuosas, situación que persiste hasta los 5 años, cuando el niño empieza a ser capaz de aceptar las sugerencias del adulto.

Se ha encontrado que los niños alrededor de los 5 años, tienen dificultades para conceptualizar conductas hipotéticas, por lo que son incapaces de analizarlas sistemáticamente, esto también puede deberse a los errores egocéntricos

que aparecen comunmente a esta edad. Piaget (1926) en un estudio realizado con 5 niños encontró que son capaces de crear un esquema de causas múltiples y suficientes en la conducta real de los otros, proyectada por medio de un videotape, pero cuando la misma información se presentaba por medio de historia ( como una situación hipotética ), los niños no fueron capaces de emplear el esquema. Marvin y Greenberg (1976), realizaron un experimento con niños de 2 a 6 años y encontraron que alrededor de los 4 ó 5 años aparece la capacidad de efectuar perspectivas conceptuales ( poder inferir los pensamientos, sentimientos y estados internos de otras personas ).

En lo que a memoria se refiere, Piaget considera que la habilidad para coordinar las perspectivas del conversador y del que escucha en la etapa pre-operacional, es el resultado de una codificación y decodificación egocéntrica.

Piaget sostiene que en la etapa pre-operacional, la percepción del niño está centrada en el sentido de ser atraída por los aspectos dominantes del campo perceptual. Al aumentar la edad y desarrollarse el proceso que él llama " regulaciones perceptuales ", la percepción del niño se vuelve progresivamente descentrada, en el sentido de que es liberada

gradualmente de su anterior dominación de los efectos de campo. Encontró que cuando 2 líneas horizontales paralelas de igual longitud, eran presentadas estáticamente, de la forma que la línea variable se prolongara más allá de la estándar y volviese a su tamaño inicial, los niños pre-operacionales de 5 años, sí las percibían como iguales, mientras que los niños de 8 años presentaban una ilusión de percibir la línea variable como más larga que la estándar. Así pues, Piaget sugiere que la exactitud perceptual es mayor cuando la exactitud conceptual no ha emergido del todo.

En cuanto a lo que se refiere a lenguaje, Gesell dice que aparecen frecuentemente el por qué y el cómo, que son empleados por el niño de 4 años para atraer la atención y reforzar su atención de dominio del lenguaje, mientras que el niño de 5 años pregunta realmente para obtener información y hacer definiciones en base al uso de las cosas.

Para Freud el período de vida entre los 3 y los 6 años, corresponde a la fase "fálica" del desarrollo psicosexual, ya que el pene es el principal objeto de atención tanto para el niño como para la niña, ambos se percatan de la satisfacción obtenida por medio de sus genitales. ( punto en el que coincide con Erikson ); se da el complejo de Edipo, que se

resuelve con el miedo a la castración y con la identifica  
ción con el padre del sexo opuesto.

## CAPITULO II

### HOSPITALISMO

Al estudiar el desarrollo de los niños que viven en insti  
tituciones, paralelamente se estudian niños criados en hoga  
res adoptivos. Una conclusión que se puede sacar de éstos,  
es que los niños institucionalizados en general, obtienen  
puntuajes de inteligencia más bajos que los criados en hoga  
res adoptivos.

La explicación de lo anteriormente afirmado, puede redu  
cirse a los dos siguientes puntos:

- Los niños más inteligentes de las instituciones tie  
nen mayor probabilidad de ser adoptados, que los menos  
inteligentes.

[- Es un hecho que los ambientes institucionales son poco  
propicios para el desarrollo del niño.

Cierto es que las instituciones varían de una a otra,  
tanto en estructura como en el medio ambiente que le propor

cionan al niño, produciendo diferencia en el tipo y cantidad de estimulación, originada por los adultos empleados en éstas y de la proporción de niños que en ella existen. Es concluyente que el ambiente institucional retrasa al niño, tanto en su inteligencia como en las demás áreas de su personalidad. J

Spitz encontró trastornos psiquiátricos en los niños que establecieron contactos inadecuados con los adultos. Denominó "HOSPITALISMO" a un síndrome caracterizado por la represión y el retraimiento, gran retraso en el desarrollo de la conducta y el aumento de susceptibilidad para contraer enfermedades. Esta condición es susceptible de darse cuando el niño menor de un año de edad es separado de su madre y criado en instituciones poco estimulantes.

Si el niño es prontamente puesto en contacto con su madre, ó algún adulto sustituto, este síndrome puede ser aligerado.

Por lo tanto, es evidente que el niño necesita tener una íntima y afectuosa relación con un adulto, para que tenga un desarrollo psicológico normal.

Anna Freud también ha estudiado los efectos psicológicos de los niños institucionalizados, aportando conclusiones importantes sobre esto: La necesidad de lazos afectivos del niño con la madre, es una necesidad instintiva importante; como los niños institucionalizados no tienen la posibilidad de la presencia de su madre. Después de un tiempo cesa la búsqueda, optando entonces, por desarrollar una forma más elevada de afecto que se moldeará a partir de este patrón.

La insatisfacción, dice Anna Freud, puede tener el efecto contrario; el niño insatisfecho y desilusionado, puede sobrecargar su deseo de encontrar a su madre y permanecer continuamente en la búsqueda de la figura materna de la que pueda ganar su afecto. Estos niños se encuentran frecuentemente en los orfanatorios y se caracterizan por ser muy inestables en la lealtad, estando siempre dispuestos a relacionarse con cualquier gente que conozcan; siendo al mismo tiempo exigentes, demandantes y aparentemente apasionados, pero siempre desilusionados de cualquier liga afectiva que lleguen a formar.

El contacto emocional que establecen estos niños con otros niños es pobremente estimulado y desarrollado. Estos

niños no se relacionan con hermanos ni rivalizan por los padres, lo que impide también formas de relación más desarrolladas.

Así pues, es necesario que los instintos primarios de los deseos, sean satisfechos, no porque su realización ó rechazo causen la felicidad, sino más bien porque son una fuerza que mueve al niño desde su primitivo interés en sí mismo hasta el establecimiento de ligas afectivas que serán las que le permitan relacionarse de manera adecuada al mundo adulto.

El niño que comparte con su madre los placeres corporales, aprende a amar a un objeto del mundo exterior, y no solamente a él mismo. ]

#### II.1.- Dotación Genética y Medio Ambiente.

El crecimiento es un proceso de organización integrativa que conduce a la unión de la herencia y ambiente para integrarlas. Solo a través del crecimiento se incorpora la experiencia a la maduración del sistema nervioso.

El producto actual del crecimiento influye sobre el

crecimiento futuro.

Existe gran diferencia en la capacidad original de cada individuo, lo mismo que grandes diferencias en cuanto a los factores psicológicos que determinan sobre éstos los diferentes ambientes en que crecen y se desarrollan. Por lo que el crecimiento óptimo se alcanza cuando el niño y el ambiente están adecuados uno al otro de una manera re cí pro ca.

Algunos niños son capaces de desarrollarse mejor en determinado ambiente, que otros niños. En la apreciación del potencial del crecimiento, el ambiente es sumamente impor tante; los hermanos, padres, medio cultural, educación, etc., empero igualmente importante son los factores constituciona les ó primarios, que en última instancia, determina el grado y el modo de reacción ante el ambiente.

Cuando, tanto la interacción del organismo y el me dio ambiente están equilibrados, el crecimiento es consis tente y regular.

Lo que va a dar como consecuencia un ambiente ra quitico es, el empobrecimiento palpable en el niño, y

con ésto la reducción de su conducta. Los límites del potencial de crecimiento lo fija la herencia y la constitución particular de cada individuo, pero alcanza su realización óptima a través de la experiencia, por lo que el medio fija otro límite.

En un medio adecuado, el niño con retardo ambiental responderá de manera significativa, su desarrollo se mejorará y su coeficiente de desarrollo será mayor.

## II.2.- SINDROMES INSTITUCIONALES

Hay niños que son abandonados por sus madres desde el momento en que nacen, teniendo que ser remitidos a casas cuna, en donde en ocasiones, se ven obligados a pasar gran parte de su vida. Aparentemente los niños que mejor la pasan en estas instituciones son los lactantes; éstos no necesitan mucho más de lo que les dan, les son satisfechas sus necesidades básicas fundamentales, tanto físicas como biológicas. Empero a medida de que el niño crece, sus necesidades cambian; las fisiológicas siguen siendo satisfechas en su totalidad, sin embargo, ahora necesita mayor atención, siendo que sus necesidades psicológicas aumentan día a día.

En una institución activa, se seguirá dando al niño cuidado físico, hasta que éste por algún motivo salga de la institución, sin embargo las progresivas necesidades psicológicas solo son parcial y pobremente satisfechas; hay demasiadas criaturas, por lo que no es posible que reciban atención especial ó individual.

Dentro de una familia, el niño juega un papel importantísimo y central, se relaciona por largos períodos de tiempo con su madre; en tanto que en las instituciones las madres cambian por períodos determinados y la cantidad de adultos con que se relaciona el niño es muy grande. Hay varias niñeras y varios turnos en un sólo día, lo que hace que haya en el niño un exceso de discontinuidad, principalmente en lo que se refiere al contacto y a las relaciones interpersonales, lo que provoca un debilitamiento en la seguridad del niño y, un confuso sentido de identidad. El niño pertenece a la institución y algunas veces la vastedad de la habitación y la repetida multiplicidad y movilidad del mobiliario impide la formación de naturales asociaciones con un lugar determinado.)

A simple vista, puede creerse que las diferencias que existen entre un hogar y las instalaciones de una institu

ción, son mínimas, pero al correr de los meses, las diferencias saltan a la vista. La institución tiende a canalizar la psicología del bebé mediante impactos restringidos y estandarizados, mientras que el hogar construye la psicología del bebé por incontables choques oportunos, ó variados día a día.

En el desarrollo de la personalidad uno de los periodos más críticos se encuentra situado entre el primer y segundo año de vida. Al niño con síndrome institucional, le falta lenguaje, el esfuerzo mental de la intercomunicación por la expresión facial, por gesticulación, por acción pantomímica, por interjecciones, por palabras y frases, así como otras formas de conducta expresiva en el dar y recibir; elementos éstos de suma importancia para su interacción social y su crecimiento en este período.

La mayoría de las actividades que se realizan dentro de la institución, a diferencia de las que suceden en un hogar, no son dirigidas al niño, lo que le hace apropiarse de esta diferencia, y generalizarla por lo que actuará "extrañamente" ante todas las personas.

### II.3.- EFECTOS PSICOLOGICOS POR ABANDONO.

Lo que hemos venido afirmando hasta este momento, es que la separación de madre e hijo, provoca en éste último efectos psicológicos seriamente adversos; es alarmante el gran número de defunciones que se dan en niños que viven en instituciones.

Se creía que el que hubiera gran número de defunciones dentro de las instituciones, podría deberse a que se nutrían deficientemente, ó a otro tipo de factores físico ambientales ó bien fisiológicos. Lo que orilló a la toma de toda clase de precauciones en este sentido, no obtuyendo ningún éxito, los infantes seguían muriendo. Gradualmente se fue descubriendo que este fenómeno estaba en relación directa a factores emocionales y psicológicos; cuando los niños recibían mayor atención y estimulación individual, respondían más favorablemente, y la frecuencia de defunciones disminuyó.

El centrar la atención en los efectos que tienen las experiencias más tempranas de la vida, llevó a muchos investigadores a encontrar la etiología y los efectos a largo plazo de este fenómeno.

La significación etiológica ha sido aclarada principalmente por Spitz y otros autores, en cuanto a los efectos que los causan ya hemos hablado anteriormente, a hora estudiaremos los efectos a largo plazo.

La privación prolongada de los cuidados maternos para el niño pequeño, tiene graves y duraderos efectos sobre su caracter, y por lo tanto sobre la totalidad de su vida futura.

Los niños que han sufrido el hospitalismo y sobreviven, se hacen más tarde psicópatas. No podemos afirmar esto de manera concluyente, el problema es complejo y los datos experimentales y clínicos de un grupo de casos que resulte de importancia por su número, son difíciles de recolectar, sin embargo, de alguna manera existe alguna orientación en este sentido hacia los efectos a largo plazo que el abandono inicial produce.

Harry Harlow y Margaret Kuenne Harlow ( 1962 ), ante la imposibilidad moral y física de realizar experimentos con seres humanos, estudiaron a través de la observación el desarrollo de la conducta social en monos rhesus en el laboratorio de primatología de la Universidad de Wisconsin;

considerando a éstos, apropiados para la investigación por su parentesco con el hombre, y por tener un período de desarrollo relativamente largo, análogo al del niño humano.

El propósito fundamental de estas investigaciones, es el observar las consecuencias de la privación del contacto social, durante períodos distintos de tiempo.

El experimento consistía en separar a los monos de sus madres, unas pocas horas después de su nacimiento, con el propósito de producir y mantener una colonia de animales jóvenes, robustos y sanos, suministrándoles un régimen de alimentación y cuidados físicos muy controlados. Logrando la crianza de monos robustos y sanos, pero que presentaban trastornos emocionales.

El procedimiento de la investigación fue el siguiente: una vez separada la cría de su madre, era metida sólo en una jaula metálica desnuda, en una gran habitación con otras crías igualmente alojadas. Así cada mono podía observar y oír a los demás de su especie, aunque no podían entrar en contacto físico.

Los resultados obtenidos fueron que los 56 animales

criadod de esta manera, hasta llegar a una edad que varía entre los 5 y 8 años de edad. Como grupo presentaban anormalidades conductuales raramente observadas en animales nacidos en estados salvaje y llevados al laboratorio en la adolescencia ó preadolescencia.

Las conductas típicas de los monos del experimento es el de mirar fijamente al espacio, dar vueltas alrededor de sus jaulas de manera estereotipada y repetitiva, sujetan la cabeza balanceándose durante largos períodos de tiempo. A menudo presentan hábitos compulsivos como el pellizcarse ó morder y desgarrar sus cuerpos hasta sangrarse. Con frecuencia presentan autoagresión cuando una persona se le a cerca.

Se observan síntomas semejantes de patología en niños privados socialmente de los orfanatorios.

Hemos visto que el hospitalismo provoca una gran deficiencia en el desarrollo de todos los sectores de la personalidad. Esas perturbaciones ponen de manifiesto el papel tan importante que las relaciones de objeto juegan en el desarrollo del infante.

La madre da los estímulos esenciales que deben ser discriminables y funcionales en las experiencias afectivas y de la conducta del niño. Debe existir una relación de cariño que lleve al alcance afectivo; los sentimientos de miedo, ansiedad, debilidad, fatiga, aumentan ese alcance afectivo del niño hacia la madre.]

Pues bien, ya hemos descrito las diferencias existentes en la estimulación del niño, tanto en el hogar como en la institución

Cuando el niño entra a una casa cuna, experimenta progresivamente diferentes períodos en cuanto a sus reacciones de descontento. Estos períodos son los siguientes:

- reacción inmediata para canalizar el "distress".  
( llanto, período de protesta ).
- miseria y apatía.  
( fase de desesperación ).
- estado de aparente tranquilidad y desinterés.  
( rechazo ).

Se entiende por distress, el estado de desagrado que el niño posee, que lo hace sentir incómodo; es una condición

displacentera que provoca un desequilibrio tanto físico como psicológico.

Cuanto mayor sea la experiencia de tipo afectivo, mayor será el distress que el niño experimente y este se reduce a la presencia de la madre y con la asistencia de estímulos y juruetes, que provocan que la tensión disminuya. Cuando el niño experimenta pérdida de estos estímulos existe una ruptura de estos vínculos, lo que origina las reacciones de descontento graduales, arriba mencionadas.

Bien, otra manifestación de afecto que se da a largo plazo, es la ausencia de la agresividad común en los niños normales después del octavo mes, tales como llorar, patallar, morder, etc. . Lo mismo sucede con el impulso libidinal, en estas circunstancias ( una larga estancia del niño en la institución ), hay una ausencia de objeto libidinal y ambos impulsos quedan privados de su blanco.

El instinto agresivo, al no encontrar donde descargarse se rebota hacia el infante, dado que es el único objeto que le queda.

Clinicamente estos infantes se volverán incapaces de

asimilar el alimento, y posteriormente pueden atentar con tra ellos mismos activamente, golpeandose la cabeza contra su cuna, arrancandose los cabellos, rasguñandose, etc. . En un principio, el niño tratará de recobrar el objeto per dido, con ayuda de su impulso agresivo, al no lograrlo, las manifestaciones visibles de agresión comienzan a decrecer, y a los dos meses aproximadamente de separación interrum pida, aparece en el infante los primeros síntomas somáti cos definidos de cuadros patológicos.

Por otro lado, la dirección del impulso libidinal, si gue una trayectoria similar al impulso agresivo; en el in fante expuesto a un período prolongado de separación, en re lación con la descarga de impulsos libidinales, cesan todas las actividades autoeróticas. El impulso libidinal, al no encontrar donde depositarse, éste es rebotado hacia sí mis mo, utilizado en una forma de narcisismo primario, sin nin guna diferenciación entre el objeto libidinal y sí mismo.

#### II.4.- DEPRESION ANACLITICA Y HOSPITALISMO PROPIAMENTE DICHO.

La depresión anaclítica y el hospitalismo, son sin dromes ocasionados por la privación afectiva, habiendo u

na transición de uno y otro, primero la depresión anaclítica y posteriormente el hospitalismo.

El niño, durante su primer mes en la institución se vuelve más llorón y exigente, por lo que trata de relacionarse con toda persona que intenta un acercamiento; a partir del segundo mes. el lloriqueo se cambia por gemido, empieza a bajar de peso y su desarrollo sufre un estancamiento; en el tercer mes, el niño se niega a todo contacto, se inicia el insomnio y prosigue la pérdida de peso. a lo largo de este mes, están propensos a contraer enfermedades, y el retraso motor se generaliza, iniciándose lo que se conoce como rigidez facial, que después de este tercer mes queda firmemente establecida.

Después de estos tres meses se presenta un período más crítico aún, todos los síntomas anteriores se reafirman en uno ó dos meses más. Cuando la separación tiene un período de duración mayor de cinco meses, la sintomatología cambia, surgiendo así lo que conocemos como síndrome de hospitalismo.

Algo que es importante remarcar, es que para que se

de la depresión anaclítica, es necesario que el niño ha ya tenido buena relación con su madre en un principio, ó sea que la privación sea parcial dado que estas alteraciones no están dadas por la falta total del objeto, sino por la pérdida de éste.

Cuando sucede que hay una falta total de objeto, es decir, se priva totalmente al infante durante su primer año de todas sus relaciones de objeto, por períodos que duren más de cinco meses, se darán síntomas cada vez más graves e irreversibles.

Cuando la privación es total, los niños sufren un empeoramiento progresivo, característico de la privación parcial, después estos síntomas se van sucediendo rápidamente, apareciendo un nuevo y más complicado cuadro clínico; se presenta un claro cuadro motor, los niños se vuelven cada vez más pasivos, postrándose inmóviles en sus cunas. No logran más que un mínimo control motriz, siendo incapaces de voltear de una posición a otra. El rostro se torna inexpresivo, la coordinación ocular es defectuosa, la expresión es muchas veces de imbecilidad. Cuando después de cierto tiempo, reaparece la movilidad, toma la forma de cabeceos espasmódicos.

## CAPITULO III

### INVESTIGACION

#### COMPARACION PRACTICA ENTRE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS Y NIÑOS QUE VIVEN EN FAMILIA.

Comparación del desarrollo psicomotor entre 40 niños que viven en una institución de asistencia social como es casa cuna D.I.F. , y 40 niños que viven en familia.

Para realizar nuestra investigación dentro de esta institución, procedimos de la siguiente manera; el primer paso fue hablar con la responsable del departamento de psicología y explicarle la necesidad que teníamos de valorar a los niños de casa cuna que cumplieran con nuestros requisitos (nos referimos a ellos posteriormente), para así poder hacer una comparación con niños que viven en familia, y detectar si existe en los primeros algún retraso, así como sus posibles causas.

La psicóloga aceptó nuestro proyecto y nos dirigimos a hablar con el director de casa cuna D.I.F., el cual nos ofreció toda la ayuda que necesitáramos.

Se habló posteriormente con la psicóloga encargada de cada pabellón. Cada una de ellas nos indicó con que niños podíamos trabajar.

El haber realizado nuestro servicio social en esta institución nos proporcionó la experiencia necesaria para elegir el mejor horario para trabajar con los niños, es decir, las horas en que los niños no tienen sueño, hambre ó cansancio.

En cuanto a los niños que viven en familia, se les explicó a los padres la investigación, pidiéndoles su autorización para que su hijo fuera evaluado. El horario fue elegido por los padres.

### III.1.- HIPOTESIS

$H_0$ : Los niños que viven en instituciones no presentan retraso en su desarrollo psicomotor, con respecto a los niños que viven en familia.

$H_a$ : Los niños que viven en instituciones sí presentan retraso en su desarrollo psicomotor con respecto a los niños que viven en familia.

### III.2.- DESCRIPCION DE LA TECNICA USADA.

Los niños institucionalizados se compararon con niños que viven en familia, controlándose las siguientes variables: edad y desarrollo psicomotor, que a su vez es medido a través de la conducta motora, conducta adaptativa, conducta de lenguaje y conducta personal social del niño.

El fraccionamiento de la conducta humana en estos cuatro campos diferentes, constituye un hallazgo metodológico de Arnold Gesell, que pone por arriba su método psicotécnico de todas las escalas elaboradas sobre un plan análogo.

Lo anterior se hace posible, pues la conducta que corresponde a cada uno de dichos campos tienen sus propios indicadores, y la evolución es relativamente independiente, aunque se encuentra sujeta a la evolución general de la personalidad.

Estructuras orgánicas diferentes, componen cada una de las conductas a calificar, por lo que un resultado favorable en el examen del comportamiento general y particular de la conducta, asegura que el organismo evoluciona en forma adecuada.

Gesell se basa en la forma en que el niño se comporta para calificar su desarrollo. Utiliza los términos comportamiento ó conducta para todas las reacciones, ya sean reflejas voluntarias, espontáneas ó aprendidas.

Conducta es la respuesta del sistema neuro-muscular ante una situación específica.

**CONDUCTA MOTRIZ** : Es el punto de partida para la estimación de la madurez propiamente dicha, contiene grandes movimientos corporales, así como las más finas coordinaciones motrices: reacciones posturales, mantenimiento de la cabeza, sentarse, pararse, gateo, marcha, forma de aproximarse a un objeto, de asirlo y manejarlo.

**CONDUCTA ADAPTATIVA** : Se refiere a la adaptación sensorio motriz ante objetos y situaciones. La coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos, la habilidad para utilizar adecuadamente la dotación motriz en la solución de problemas prácticos, capacidad pa

ra realizar nuevas adaptaciones frente a problemas sencillos.

**CONDUCTA DE LENGUAJE :** Da la clave de la organización del sistema nervioso central; se incluye toda forma de comunicación visible y audible, sean gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones.

**CONDUCTA SOCIAL-PERSONAL :** Se refiere a reacciones personales del niño ante la cultura social del medio en el cual vive ( su evolución depende del medio en que se desarrolla). Se determina mediante factores intrínsecos del crecimiento; como control de la mediación y defecación, su adquisición depende de la madurez neuro-motriz.

### III.2.1.- Descripción del test.

Para la realización del test es necesario hacer unas pequeñas modificaciones ó adaptaciones al moblaje de un despacho corriente; se necesita una superficie plana y lisa,

en donde el bebé pueda mostrar sus capacidades posturales y motoras, una mesa de prueba ( a edades más avanzadas la prueba se realizará a nivel de piso ).

El material del test es muy sencillo y fácil de transportar, el niño generalmente reacciona ante él como si fuera material de juego, y está compuesto por :

**CUBOS:** Los cubos rojos de madera de una pulgada . Su color, tamaño, forma, peso y textura provocan muchas reacciones considerables: presión, fijación ocular, presión digital. El cubo no altera su configuración de una edad a otra, en cambio varían las reacciones infantiles. El cubo es, además, capaz de provocar varias formas progresivamente más complicadas de utilización, tal como arrojar, chupar, morder, observar, restregar, soltar y tirar.

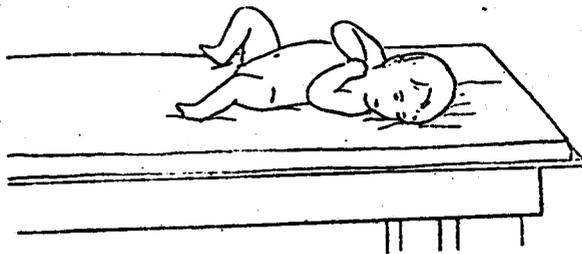
**BOLITA:** Sirve para diferenciar una más refinada aplicación ocular, y para establecer grados progresivos de la oposición del pulgar. Siendo pequeña y redonda tiene netos valores estimulativos.

**CAMPANILLA:** Produce escalonadas reacciones sintomáticas. Induce a pasarla de una mano a otra, chupetear el extre

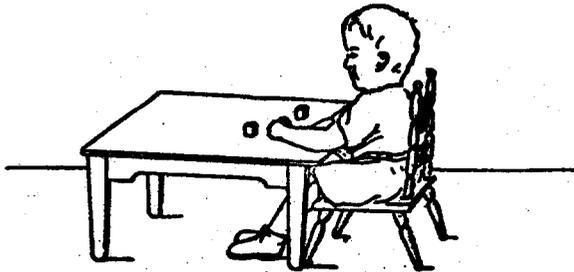
mo del mango parecido a un pezón, y a beber de su concavidad la cual atrae la exploración de ojos y dedos. A medida que el niño madura, las distintas partes provocan diversas formas de atención.

**BOLITA Y BOTELLA:** Cuando se coloca la bolita al lado de la botella, no probamos sólo aciertos ó fracasos, sino que se crea una situación que induce a un comportamiento, que evidenciarán no sólo los intereses infantiles, sino también el curso y la dirección de la atención.

**PELOTA.** Constituye un objeto primordial para la prueba, su estabilidad es mínima, se utiliza como medio de vinculación social entre el examinador y el niño.



Disposición para el examen adaptada a los progresivos grados de madurez : posición Supina .



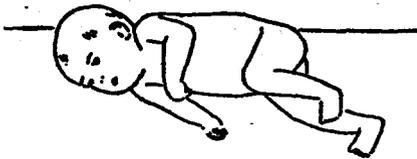
Disposición para el examen adaptada a los progresivos grados de madurez : Sentado con sostén, sentado libremente, sentado en una silla.

## CUATRO SEMANAS



Actitud del reflejo tonico-cervical:

- cabeza a un costado
- brazo extendido hacia ese lado, y el otro flexionando hacia el hombro
- manos apretadas
- piernas flexionadas y extendidas, levantadas de 3 a 5 cm.

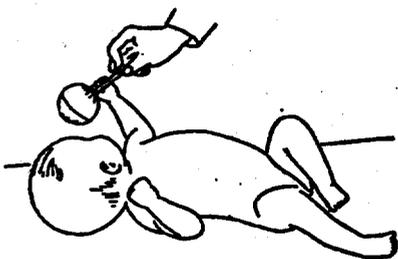


Rueda parcialmente hacia el costado :

- mirada pasiva y distante
- no presta atención al aro colgante
- sigue al entrevistador, cuando éste entra en su línea de visión.

Plano medio :

- no mira el sonajero, ó lo mira sólo momentáneamente

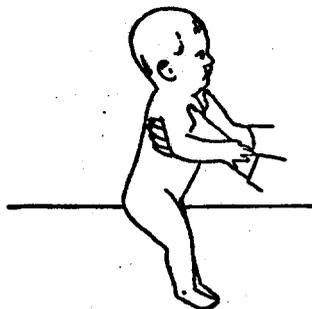


- la mano se cierra fuertemente al contacto con el sonajero
- los dedos deben ser abiertos para que tomen el sonajero, éste cae inmediatamente.



Sentado .:

- la cabeza se balancea hacia atrás, y sostenido, la cabeza cae hacia adelante.

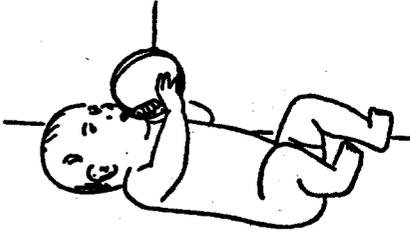


Posición de pie :

- sostenido por debajo de las axilas, extiende brevemente los pies, flexiona los dedos, pero se sostiene poco ó nada sobre la mesa.

Posición Prona :

- la cabeza cuelga
- rotación de la cabeza
- brazos flexionados cerca de la cabeza.



ángulo de  $180^{\circ}$

- si se coloca el aro en sus manos, lo acepta y lo lleva a la boca.



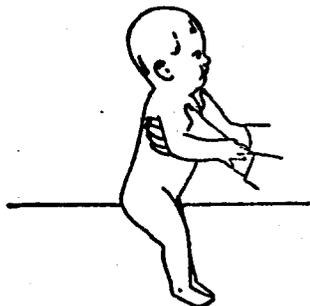
Posición Sentada :

- sonríe automáticamente
- la cabeza pende hacia atrás levemente, vocaliza y sonríe.
- interés predominante en el examinador, pero toca la su perficie de la mesa, finalmen te mira sus manos.



Posición Prona :

- suspendido en la mesa, mantie ne la cabeza en línea con el tronco
- piernas extendidas ó semie tendidas
- se apoya sobre los ante brazos.
- tendencia a rodar.



Posición de Pie :

- sostenido debajo de las axi las, soporta brevemente su peso, extiende las piernas y se para sobre la punta de los pies.

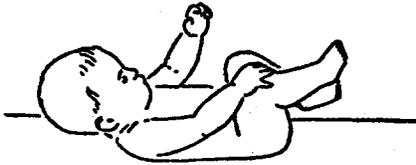
VEINTIOCHO SEMANAS



Posición Sentado :

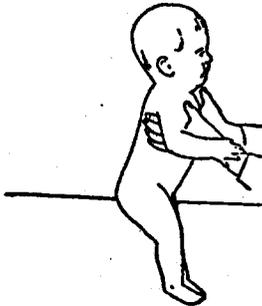
- se sienta con soporte, tronco recto y cabeza firme
- presión palmar-radial y lle va a la boca el cubo ( conti nua reteniéndolo cuando se le presenta un segundo cubo)
- aproximación unimanual de la campanilla, tomándola por el cuerpo
- hace esfuerzos por alcanzar el aro, golpea y araña la me sa, finalmente ve la cinta.





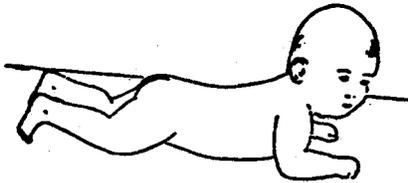
Posición Supina :

- postura simétrica con las piernas levantadas
- levanta la cabeza
- no tolera mucho esta posición.



Posición de Pie :

- sustenta gran parte de su peso
- salta activamente.



Posición Prona :

- cuerpo apoyado sobre abdomen y manos.



Sentado Frente al Espejo :

- contempla su imagen, sonríe, parlotéa y acaricia el espejo.

Lenguaje :

- murmullo, chillidos y sonidos de vocales combinadas.

### CUARENTA SEMANAS



Posición Sentado :

- conserva buen control postural
- presión digital-radial
- paso de una mano a otra
- toma la campanilla por el mango
- observa cuidadosamente la botella y la bolita
- lleva la pelota a la boca y la suelta.



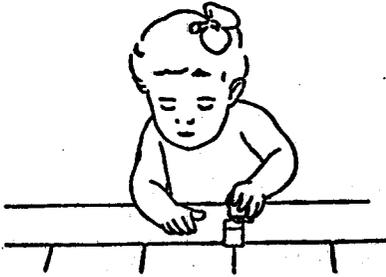
Posición Frente al Espejo :

- observa su imagen, vocaliza, sonríe, y acaricia el espejo
- se le ofrece la pelota, pero no presta atención a la pelota reflejada en el espejo.

Lenguaje :

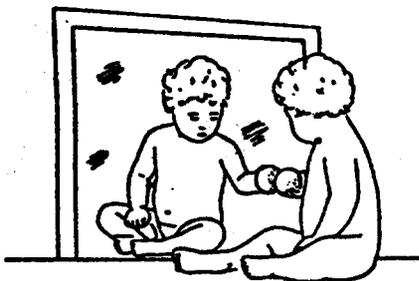
- pronuncia mamá, da-da y otras palabras.

DOCE MESES



Posición Sentada :

- puede permanecer sentado y erecto sin ayuda
- es capaz de volverse para a garrar un juguete
- entrega el juguete cuando se le pide
- manipula cubos
- intenta formar una torre, pe ro fracasa
- aproximación bimanual
- mete cubos dentro de la tasa
- señala la bolita a través de la botella
- tira el tablero que se le pre senta.



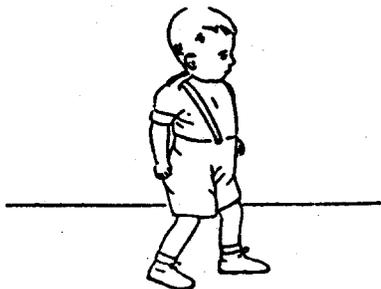
Posición ante el Espejo :

- observa, sonr<sup>í</sup>e, emite sonidos, inclinándose hacia adelante, acaricia el espejo.

Lenguaje :

- incluye dos palabras, además de mamá y papá. Imita sonidos, responde a su nombre y expresa dame ó alcanzame.

#### DIECIOCHO MESES



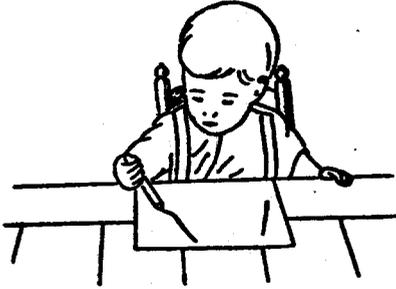
Camina Solo :

- raramente cae
- puede sentarse por sí sólo en una silla baja.



Posición Sentada :

- es capaz de construir una torre de tres ó cuatro cubos
- coloca 2 cubos dentro de la taza
- el niño introduce la bolita



en la botella

- con un color y una hoja gara batea, y si se le enseña a trazar una línea la imitará
- se le presenta el tablero, y apila los tres bloques, y puede insertar el redondo
- se le presentan láminas con dibujos ( perro, zapato, taza, reloj, etc. ) se le pide que los nombre y los señale
- debe manipular y seguir las instrucciones que se le den de la pelota.

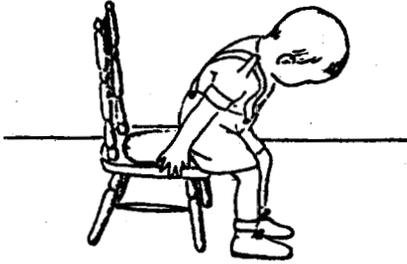
Lenguaje :

- incluye además de la jerga, unas diez palabras diferentes.

#### VEINTICUATRO MESES

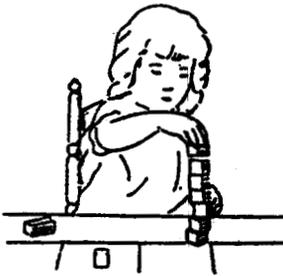
Posición Parado :

- pateo la pelota



- corre con gran facilidad
- puede sentarse por sí sólo en la silla.

Posición Sentada :



- forma una torre de 6 ó 7 cubos
- llena la taza con cubos
- con lápiz y papel garabatéa, pero si se le traza una línea vertical es capaz de imitarla, así mismo con el círculo y los puede diferenciar
- se le presenta el tablero y se le indica en donde va cada bloque, es capaz de colocarlos correctamente
- nombra 3 dibujos y señala 5.



Lenguaje :

- posee unas 50 palabras y la jerga ha sido sustituida por

frases de 3 palabras.

### TREINTA Y SEIS MESES

#### Posición Sentada :



- vuelve las páginas de un li  
bro de imágenes una por una,  
las nombra y se refiere a la  
acción



- levanta una torre de 9 cubos,  
imita el puente

- con lápiz y papel garabatéa,  
sostiene el lápiz más con  
los dedos que con el puño y  
si se le interroga, explica  
lo que dibujó



- inserta en el tablero, rápi  
damente los bloques. El ta  
blero se gira 180°, y el  
niño se adapta al cambio.

- se le prueba la memoria pi  
diéndole que nombre dígitos,  
( 4-7-2 ).



Lenguaje :

- innumerables palabras, frases sencillas bien formadas usando plurales
- se refiere a sí mismo por el pronombre

### III.3.- CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA.

#### NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS.

- a) Que no tengan padres que los vayan a ver, es decir, que no sean de protección temporal.
- b) Que correspondan al rango de edad establecido, De 0 a 4 años.
- c) Que no presenten daño cerebral.

#### NIÑOS QUE VIVEN EN FAMILIA.

- a) Deberán tener padre y madre.
- b) Ambos padres deben vivir juntos y con el niño.
- c) La madre no debe trabajar, es decir, no debe dejar al niño en guardería ó con personas extrañas.

## CAPITULO IV

### ANALISIS DE RESULTADOS

#### IV.1.- METODO ESTADISTICO.

Con el fin de descartar la presencia ó ausencia de diferencias significativas en el porcentaje de retraso que presentan los niños institucionalizados con respecto a los niños que viven en familia, en su desarrollo psicomotor, se hizo el siguiente manejo estadístico :

Se calculó la media de los valores obtenidos para cada variable en ambos grupos.

Se obtuvo un valor "F" de las diferencias entre las medias.

Se buscó el grado de significancia ( valor p ) de los valores "F" obtenidos en la tabla de distribución de valores "F" de acuerdo a los grados de libertad dados. Se estableció como nivel de significancia, un valor p menor a 0.05 .

#### IV.2.- RESULTADOS

##### EDAD CRONOLÓGICA

$$\bar{X} = 2.450$$

FAMILIA

$$\bar{X} = 2.475$$

INSTITUCION

##### RETRASO

$$\bar{X} = 3.500$$

FAMILIA

$$\bar{X} = 16.175$$

INSTITUCION

Los niños que viven en la institución, presentan una media de retraso considerablemente mayor que la que presentan los niños que viven en familia.

La hipótesis a comprobar es :

$$H_0 = M_1 = M_2$$

$$H_a = M_1 \neq M_2$$

Se encontró una F calculada = 2.841 con P menor a 0.05 .  
Se rechaza  $H_0$  por lo que podemos afirmar que sí hay una diferencia significativa en cuanto al retraso que presentan los niños que viven en familia y los que viven en institución.

#### IV.3.- DISCUSION DE RESULTADOS.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se revisará la hipótesis nula planteada en el capítulo anterior.

Con respecto a la  $H_0$  , nos vemos obligados a rechazarla, y a aceptar la  $H_a$  : Los niños que viven en instituciones sí presentan retraso en su desarrollo psicomotor con respecto a los niños que viven en familia. Cuando se controlan las variables de edad cronológica, edad de desarrollo, cociente de desarrollo y retraso. Esto quiere decir que los niños que viven en familia ( grupo control ) obtuvieron resultados significativamente más bajos, en lo que respecta al porcentaje de retraso, que los niños que viven en institución ( grupo experimental ), a partir de la aplicación de la prueba evolutiva de Gesell.

Se deduce del párrafo anterior, que los niños que viven en una institución de asistencia social, como es casa cuna

D.I.F. con edades que van de 0 a 4 años tienen una deficiencia en su desarrollo psicomotor, presentando muchas veces grados muy elevados de retraso, comparados con el porcentaje que presentan los niños que viven en familia.

Estos resultados están de acuerdo con los de diversos autores que estudian el fenómeno de la institucionalización, en que el vivir en una institución provoca en el niño un retraso en su desarrollo, originado por la privación afectiva que sufre.

Un hecho llama mi atención, los niños que viven en la institución tienen tallas significativas más bajas que los niños que viven con sus padres. Esto, debe aclararse, no se debe totalmente a factores nutricionales, aunque muchas veces los niños ingresan a la institución con altos grados de desnutrición, pero en general, desde el momento en que entran, su dieta es balanceada; por lo que me inclino a creer que es un factor más, provocado por la privación afectiva.

Otros resultados obtenidos como el desarrollo del lenguaje, son también desventajosos para los niños institucionalizados. Si tomamos en cuenta que el niño es separado de

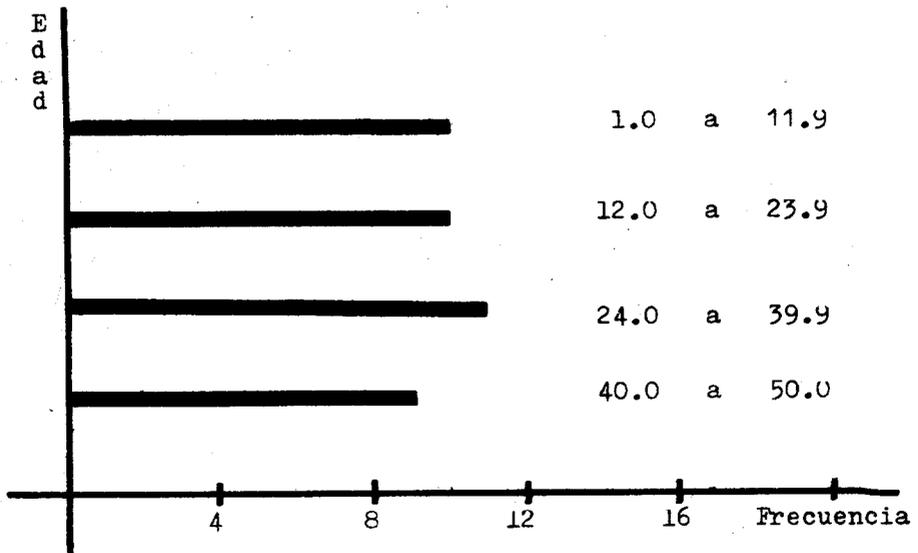
la madre, en muchas ocasiones desde el momento de nacer, y considerando que esta separación no es truncada en muchas veces por la adopción, el aumento en el retraso es proporcional a la edad. Llegamos a encontrar niños hasta de cuatro años de edad, que sólo pronunciaban unas cuantas palabras.

En esta investigación, en particular, el 70 % ( 28 casos ) en niños institucionalizados, y el 32,5 % ( 13 casos ) de los niños que viven en familia presentan algún grado de retraso en su desarrollo psicomotor.

En el caso de los niños que viven en familia sólo un caso se presentó con un porcentaje del 26 %, 4 que rebasan el 10 %, y el resto ( 10 ) oscilaba entre 0 y 9 %. Mientras que en el caso de los niños institucionalizados se llegó a obtener un 68 % de retraso, y 14 casos a un 20 %, 9 mayores a 10 %, y sólo 3 casos que oscilaban entre 1 y 10 %.

Por lo que podemos concluir que no sólo son más niños los que presentan retraso, sino que también es mayor el grado en el caso de la institución. Podemos ver que sólo un caso de los niños de familia rebasó el 25 %, mientras que en los de la institución la mayoría están en este caso.

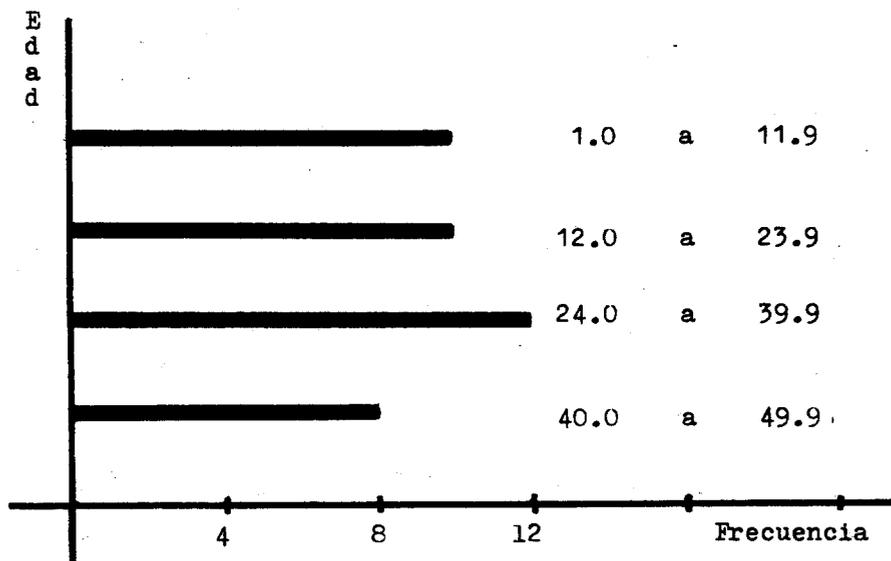
GRAFICA DE EDAD CRONOLGGICA DE NIÑOS QUE  
VIVEN EN INSTITUCION



EDAD PROMEDIO = 2.47 AÑOS

NUMERO DE CASOS = 40

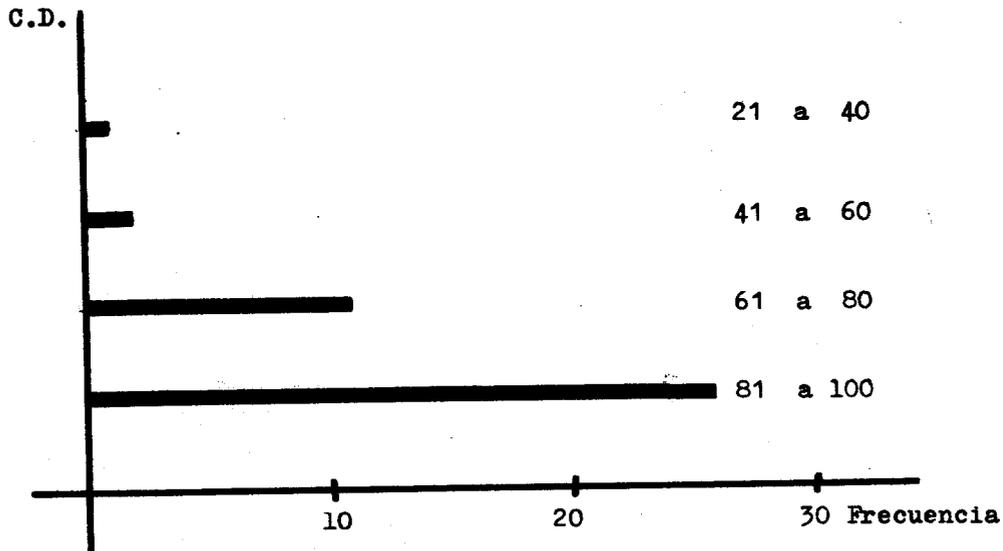
GRAFICA DE EDAD CRONOLOGICA DE NIÑOS QUE  
VIVEN EN FAMILIA



EDAD PROMEDIO = 2.45 AÑOS

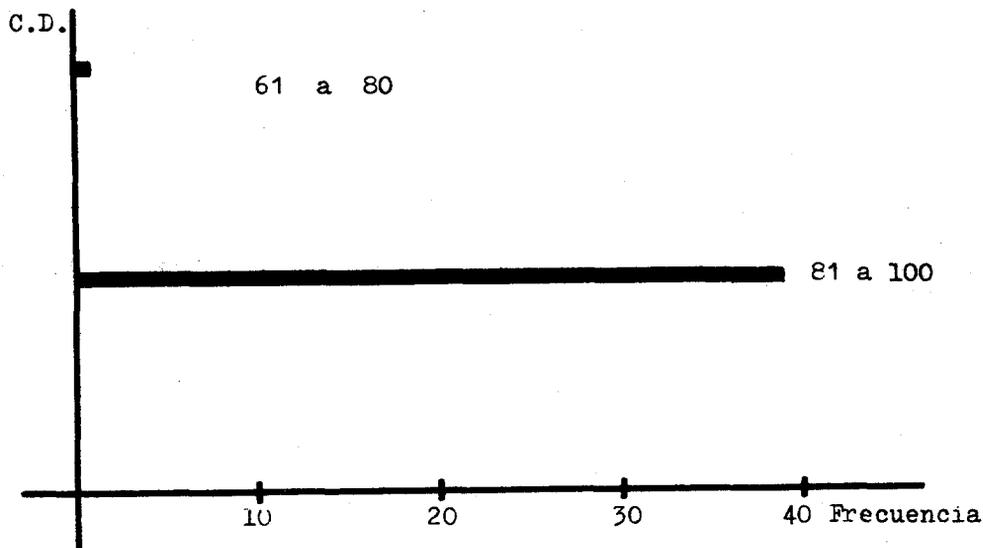
NUMERO DE CASOS = 40

GRAFICA DE COCIENTE DE DESARROLLO DE NIÑOS  
 QUE VIVEN EN INSTITUCION



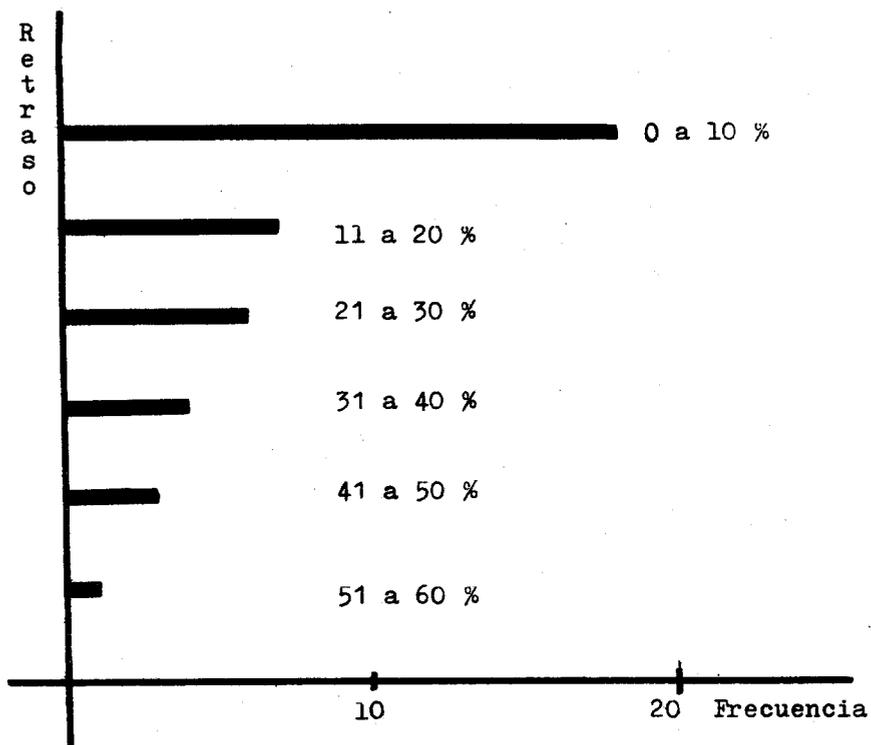
COCIENTE DE DESARROLLO PROMEDIO = 83.825

GRAFICA DE COCIENTE DE DESARROLLO DE NIÑOS  
QUE VIVEN EN FAMILIA



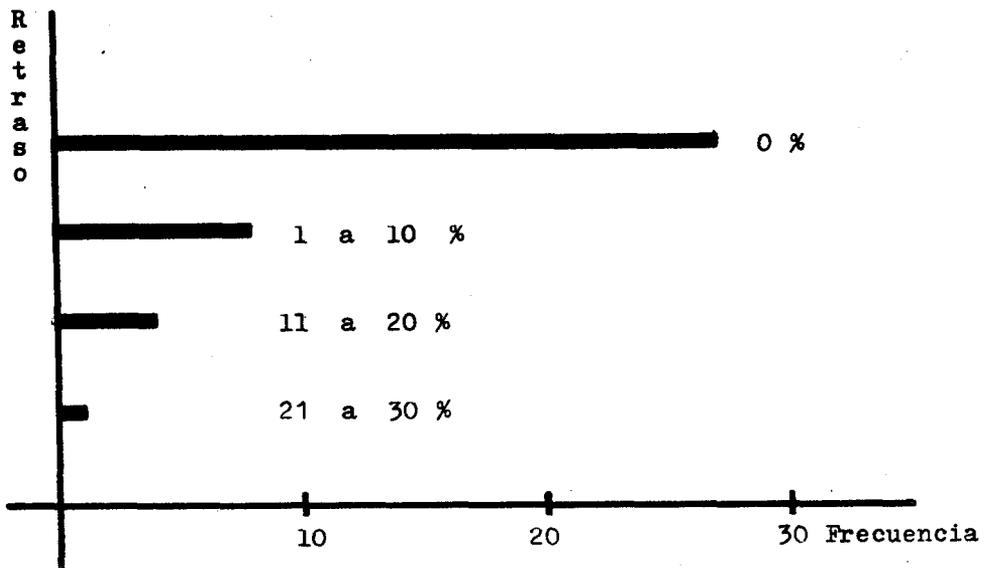
COCIENTE DE DESARROLLO PROMEDIO = 96.5

GRAFICA DE RETRASO DE NINOS QUE VIVEN EN  
 INSTITUCION



PROMEDIO DE RETRASO = 16.175

GRAFICA DE RETRASO DE NINOS QUE VIVEN EN  
FAMILIA



PROMEDIO DE RETRASO = 3.5 %

Otro dato interesante es la distribución que se da de la normalidad en estas dos muestras. Mientras que en la de la familia la normalidad se da en igual proporción en todas las edades, en la institución se presenta casi únicamente entre los niños de unos cuantos meses de nacidos, y en los mayores, todos con excepción de 2, presentan retraso.

#### IV.4.- CONCLUSIONES.

A lo largo de la revisión hecha referente a los diversos autores que hablan del desarrollo del niño, encontramos dos posiciones principalmente, una de ellas sostiene la existencia de etapas denominadas universales, biogenéticamente determinadas como es el caso de Jean Piaget; la otra posición se refiere a las pautas de desarrollo, como influenciadas por el medio ambiente, aunque en general, prácticamente ninguna descarta por completo, la posibilidad de que diversos factores influyan en la secuencia del desarrollo.

Creo que ambos factores llevan un camino paralelo y producen conjuntamente una secuencia general en el desarrollo normal, pero sin olvidar que la existencia de diferencias individuales, tanto en el aspecto genético como en el ambiente

tal son determinantes de la secuencia del desarrollo; por ejemplo, el desarrollo motor sigue una sucesión determinada, pero necesita también de la estimulación facilitadora del medio ambiente, para que llegue al fin deseado, y así sucede en todos los aspectos evolutivos.

Las experiencias del niño con su medio ambiente, y en especial las que se refieren a la temprana infancia, han sido estudiadas desde diferentes perspectivas; para los psicoanalistas como Freud y Erikson, el desarrollo se construye como un edificio, el cual, si los cimientos no son fuertes, los niveles superiores estarán desequilibrados. Así mismo, los cognocitivistas, y aquí tenemos a Jean Piaget, aseguran que muchas de las experiencias pasadas de la temprana edad, son consideradas como significativas para el desarrollo posterior, dentro de otras teorías, siendo que no lo son tanto, ya que el niño pequeño no tiene la madurez cognotiva para dichas experiencias sean asimiladas y acomodadas dentro de su esquema mental.

Pienso que no sólomente el factor cognotivo va a determinar la secuencia del desarrollo, de tal manera que las experiencias significativas pudieran ser absorbidas por mecanismos emocionales e inconcientes. Con el propósito de ejem

plificar lo anterior haré referencia a la etapa, que Erikson denomina adquisición de confianza básica. Evidentemente, ésta no se da a un nivel de comparación intelectual en donde el niño sea capaz de entender que la persona maternal es digna de confianza ( ya que su tipo de inteligencia es puramente sensorio-motriz ), sin embargo el niño adquiere esta confianza y lo hace en base a la experiencia emocional satisfactoria que tiene con sus proveedores externos.

Las experiencias pasadas y futuras no se influyen en un sentido unilíneal, sino que a lo largo de toda una vida, las nuevas experiencias influyen las pasadas, pero éstas también ejercen su acción en el presente.

Los diversos autores, como Piaget, Erikson, etcétera, dividen el desarrollo en estadios etapas ó períodos específicos, aunque no todos coinciden en cuanto al tiempo de duración de cada uno, e incluso en ocasiones no se mencionan edades. Podría pensarse que el encuadrar un período en una edad determinada equivale a limitar y a tomar muy poco en cuenta el adelanto ó retraso con que se puede presentar dicho período; existen teorías como las de Jean Piaget basadas en minuciosas investigaciones y en las cuales los períodos se localizan en etapas determinadas por la ocurrencia de

cambios significativos y dentro de un período cronológico, sin que este implique que se han dejado de tomar en cuenta que existe una paulatina transición de un período a otro; simplemente se ha tratado de encontrar una edad promedio, con lo cual la teoría, más que perder, gana objetividad y sistematización. El señalar y tomar en cuenta las edades es un factor facilitador, simplemente porque mientras más datos se proporcionan se obtiene una visión más clara.

Lo que he tratado de hacer a lo largo de este estudio, es tener una visión en conjunto sobre el desarrollo del niño, obteniéndola en base a la revisión de los diversos autores y estudios experimentales. Podría pensarse a partir de las diversas concepciones teóricas que se suscitan muchas divergencias y puntos contradictorios, sin embargo, como se ha podido ver, más bien se complementan. El ser humano es una unidad en la que todos los aspectos del desarrollo son igualmente importantes, lo que hace interesante la comparación de los diversos puntos de vista, así como su unificación.

Por ejemplo, las relaciones sociales del recién nacido son consideradas por los teóricos como muy limitadas, ya que se establecen sólo con la persona que satisface sus ne

cesidades vitales; partiendo de la teoría psicoanalista, se puede afirmar que esto se debe a que el niño está buscando una relación objetal por medio del canal oral, ó bien que el pequeño está ejercitando la primera modalidad social incorporativa. La teoría cognocitivista nos diría que el umbral perceptual es demasiado alto como para permitirle tener unas relaciones más amplias con su medio social, que se encuentra en etapas en las que está ejercitando sus reflejos innatos, además de que su repertorio conductual es todavía muy pobre y está aprendiendo a relacionarse. Como se puede ver, todos estos puntos de vista aportan algo y enriquecen la concepción que se tiene acerca del desarrollo.

Los diversos marcos teóricos aplicados a una misma área del desarrollo, amplían la visión que se tenga de ésta, también una misma posición teórica puede ser aplicada a diversas áreas del desarrollo. Pongamos el caso de Piaget, quien se ha dedicado al estudio del desarrollo del niño, y ha aplicado sus conocimientos al área de psicología y a la moral. Erikson por su parte, bajo un punto de vista psicoanalítico, ha estudiado paralelamente el desarrollo psicológico y social. Gesell, perteneciente a la escuela de maduración se ha preocupado por estudiar al niño en aspectos diversos del desarrollo del lenguaje.

El hombre ya no puede seguir siendo considerado como un conjunto de entidades separadas, sino como un todo unificado, es decir, la suma de sus partes. El hombre es como un universo, y para llegar a conocerlo, es necesario en primer lugar estudiar en forma separada todos los elementos que lo componen, ya que éste es sumamente complejo; y el mayor éxito que podemos tener, radica en la posibilidad de obtener una visión del ser humano en su armonioso funcionamiento.

Ahora bien, por otro lado, al realizar el análisis sobre los estudios realizados acerca del fenómeno de la insti-tucionalización y sus efectos, encontré que este tema también había sido estudiado durante mucho tiempo y por diversos autores así como, que a partir de este fenómeno se han investigado muchos tópicos de orden psicológico. La repercusión de este fenómeno va más allá de sus efectos sobre los niños que lo viven, involucra un problema de índole social.

Es cierto, y lo hemos comprobado ya en nuestro análisis estadístico comparativo, que el vivir en condiciones ins-titucionales causa grandes trastornos en el desarrollo y en la adaptación ulterior de los individuos. La gran mayoría de los autores coinciden en ésto, la carencia de la figura materna y del afecto que ésta proporciona, son el origen de

múltiples trastornos psicológicos y de la personalidad. Los niños que sobreviven en éstas condiciones son adultos que después, pese a que no se integren, pertenecerán a la sociedad de algún modo, aunque el instinto gregario sea el que tenga mayor fuerza.

El pertenecer a la sociedad, sin los elementos suficientes que le permitan al individuo la integración a ésta, no causa trastornos individuales, causa trastornos en gran escala, a nivel social, porque no será un hombre el que presente conductas antisociales, las instituciones están llenas de niños que jamás son adoptados y viven en éstas hasta su adolescencia, para después salir a un mundo para cuyas exigencias no están preparados, por lo que actuarán y vivirán como han aprendido a hacerlo durante sus primeros años de vida. Pondré un ejemplo sumamente sencillo. Los niños no saben para qué es, y mucho menos comerciar con el dinero; todo lo obtienen dentro de la institución, y en el momento de salir a la calle no saben como obtenerlo ó comerciarlo.

La solución de este problema es complejo, considero que si la génesis del problema es social, requiere de una solución a nivel social.

La adopción es una medida que la sociedad ha tomado para salvaguardar los intereses de estos niños, que por causas ajenas a ellos, se encuentran en estas condiciones, sin embargo, como esta medida es peleariva, no quiero ser radical, alcanzo a visualizar las dimensiones del problema, pero debe tomarse también medidas preventivas a nivel social, y no sólamente correctivas.

A continuación trataré de resumir las conclusiones más importantes a las que he llegado a partir de mi revisión bibliográfica y de mi experiencia basada en mi investigación, sobre los principales síntomas que aquejan a los niños que viven en esta institución:

Durante los primeros años de vida, el niño divide sus necesidades en dos partes de proporciones iguales; por un lado están las necesidades corporales, como alimentación, aseo, abrigo, etc. ; por el otro, las necesidades emocionales como el amor y el afecto de su madre.

En casa cuna se alimenta al bebé, se le cambia el pañal, se le baña; pero una vez satisfechas las necesidades corporales, es depositado en la cuna en donde permanece sólo hasta el momento en que tiene que volver a comer. Como si hubie

ra sido poco el tiempo en el que el niño estuvo sólo en su cunita, la actividad de comer se realiza también de una manera impersonal; se coloca al bebé de lado, y con ayuda de una cobija se le alimenta, es decir, un pedazo de tela le está proporcionando el alimento. Cuando se le da la papilla, el bebé está sentado en una silla portátil y así come. Con lo anterior quiero decir que muy rara vez es sostenido en brazos con el fin de satisfacer sus necesidades emocionales.

Si un niño es privado de la estimulación de una persona que funcione como madre, será un niño con aspecto débil e indiferente, cuya actitud es apática y retraída. Cuando el niño ingresa a casa cuna, es tan demandante como cualquier otro, llora para pedir atención, pero cuando ve que puede permanecer días enteros llorando, que nadie le va a hacer caso, tras esta frustración, toma esta actitud de retraimiento y apatía, así como de autoagresión y autoestimulación. Tras la frustración que sufren al llorar y no ser atendidos, los niños se autoestiman, podría asegurar que el 99 % lo hacen, el balanceo y el chupeteo del dedo es una actividad constante en todos ellos, pasando después a la autoagresión, se golpean incansablemente en las cunas.

Otras de las características que diferencian a estos ni

ños, es la gran susceptibilidad para contraer enfermedades. Por el contacto físico tan cercano que tienen unos con otros, los contagios se expanden con gran rapidez a todos ellos, siendo que la falta de afecto los hace aún más propensos a estas, lo que a mi modo de ver les provoca un retraso en su desarrollo, siendo este cada vez mayor.

Cuando el niño vive en familia, juega un papel importante y central en ésta, tiene oportunidad de relacionarse afectivamente con su madre durante largos períodos de tiempo durante el día; en tanto que dentro de las instituciones, las ejecutoras del papel materno, si se les puede llamar así, cambian por períodos determinados, y la cantidad de adultos con la que se va a relacionar el niño es muy grande. Hay varias niñeras y varios turnos en un sólo día, lo que hace que haya en el niño un exceso de discontinuidad principalmente en el contacto y en las relaciones interpersonales, lo que provoca un debilitamiento en la seguridad del niño, y un confuso sentido de identidad.

La mayoría de las actividades que se realizan dentro de la institución no son dirigidas al niño, lo que hace que se apropie de esta indiferencia y generalizarla, por lo que actuará en forma egocentrista, su lenguaje es retrasado en

gran medida, la falta de interacción interpersonal directa y afectiva, le provoca una incapacidad en su intercomunicación facial, en su gesticulación, en su acción pantomímica, en sus interjecciones por palabra y frase, así como en otras formas de conducta expresiva en el dar y recibir. Siendo estos elementos de suma importancia para la interacción social.

Finalmente me gustaría aclarar, que sería sumamente importante, que en posteriores investigaciones, se buscaran medidas preventivas y correctivas sobre el funcionamiento de las instituciones de asistencia social infantil, pues el problema del abandono, ha existido y seguirá existiendo por mucho tiempo, por lo que el gobierno se ha visto obligado a intervenir a favor de estos niños, y necesita guías para mejorar este servicio y proporcionarle al niño la oportunidad de desarrollarse normalmente.

El problema de la institucionalización, como todo problema social, es muy complejo y no puede resolverse de un día para otro, pero creo que está en las manos de todos los que nos interesa, el resolverlo.

A continuación doy una lista de sugerencias personales, que a mi parecer podrían servir en la disminución de estos

síndromes institucionales.

Cada institución tiene una organización diferente, un número diferente de niñeras, de empleados, de voluntarios, así como también diferentes recursos materiales, sin embargo, creo que en su generalidad son similares.

El primer punto que me gustaría tratar, se refiere directamente al personal, y más específicamente a las niñeras que son las que pasan más tiempo con los niños; éstas generalmente son personas con poca instrucción escolar, y que a mi parecer no alcanzan a comprender la gran importancia que tiene el buen desempeño de sus labores, por lo que su actividad, así como su actitud se burocratizan, limitándose a hacer sólo lo que se les ordena y de forma mecánica, Cambian un pañal, como si estuvieran limpiando cualquier mueble, sin ver que lo que tienen ante ellas es un ser humano que necesita afecto.

Creo que una medida correctiva podría estar en un curso de sensibilización y aprendizaje, en donde se les mostrara la gran importancia que tiene el ser una madre sustituta, papel que ellas están desempeñando con estos niños, así como el mal que se les hacen con una actitud despersonalizada.

Otro punto es la organización de las mismas dentro del pabellón. Sus cambios en el pabellón son constantes, creo que la distribución se hace por sorteo, ó les toca conforme van llegando. Si tomamos en cuenta la importancia que tiene que el niño tenga una persona a quien amar, con la cual identificarse, y de la cual recibir amor, podemos ver que estos constantes cambios son perjudiciales para el niño, y que se hace necesario que sean las menos personas posibles las que se hagan cargo de él.

Tuve la oportunidad varias veces de ver a las niñeras quejarse del gran número de niños que les toca atender, bajo este pretexto se excusaban para hacer mal su trabajo. Esto también es importante, un número limitado de niños por niñera, le da la oportunidad a ésta de tomar al niño en brazos para darle su alimento, hablarle mientras come, y el niño recibirá más tiempo y afecto por parte de su niñera. Hacerla entender que su trabajo no termina con el aseo y la alimentación, que el tiempo que le queda libre, es para jugar con el niño, para enseñarle a caminar y hablar.

Otro recurso, podría ser la intervención directa de personas especializadas para la estimulación del niño, como podrían ser educadoras, pedagogas y psicólogas, puericultistas,

etc. , por nombrar algunas. En casa cuna sí hay educadoras y psicólogas, pero sucede que tienen tantos niños a su cargo, y las psicólogas particularmente ayudan al trámite de la a dopción, haciendo entrevistas a los padres adoptivos, que son demasiadas las demandas que tienen y poco el personal, por lo que la atención personal de los niños, por parte de ellas se ve limitada.

Por último me gustaría hacer mención acerca del material para el juego de los niños, material especializado que les perteneciera a los niños y se les quedara en el pabellón, así como también un juguete que pertenezca a cada niño, con el fin de crearles un sentimiento de pertenencia, para lo g rar su identificación e identidad. No estoy hablando de un material caro, pues son demasiados niños, pero hasta ca jas de cartón ayudarían a este fin.

ESTUDIO PSICOLÓGICO DE 8 NIÑOS QUE VIVEN EN FAMILIA Y

8 INSTITUCIONALIZADOS .

## ESTUDIO PSICOLOGICO

Nombre : Eduardo "N"  
Edad Actual : 1 año  
No. de caso : 3707  
Pabellón : 2-A  
Fecha de estudio : 7 Enero 82

### Apariencia y Conducta :

Eduardo es un lactante menor con edad discrepante a la cronológica aparentando menor edad, tez morena clara, ojos negros, labio y paladar hundido, mostrando una desproporción entre la cabeza y las extremidades superiores e inferiores.

Durante la valoración se mostró sonriente, juguetón, presentando interés hacia los estímulos que se le mostraron. Su desarrollo psicomotor no es adecuado, aún no inicia la marcha ( ni aún sostenido por ambas manos ) y sus movimientos son un poco lentos. En cuanto al área verbal hay un retraso significativo pues no emite ningún sonido gutural.

Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell, obteniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motriz	: 52 semanas	100	0
Conducta Adaptativa	: 52 "	100	0
Conducta Lenguaje	: 50 "	96	4
Conducta Pers. Social:	50 "	96	4

Edad Cronológica : 52 semanas

Edad de Desarrollo : 51 "

Cociente de Desarrollo : 98

% Retraso : 2

Conclusión : Desarrollo normal, con leve retraso en las áreas de lenguaje y personal social, por falta de estimulación.

## ESTUDIO PSICCLOGICO

Nombre : Blanca "N"  
Edad actual : 1 año  
No. de caso : 4343  
Pabellón : Admisión  
Fecha del estudio : 7 Enero 82

### Apariencia y Conducta :

Blanca es un lactante menor, cuya edad aparente corresponde a la real talla regular, tez morena clara, cabello a bundante negro y lacio, ojos grandes color café oscuro, na ríz y boca regular. Sin facies características ni movimien tos anormales.

Durante la valoración : Se mostró muy sonriente, accepta ble, e interesada por el material de la prueba y con una re acción muy rápida ante los diferentes estímulos que se lepre sentaron.

Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell, obtuniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motriz	: 44 semanas	84	16
Conducta Adaptativa	: 46 semanas	88	12
Conducta Lenguaje	: 42 semanas	80	20
Conducta Pers. Social	: 44 semanas	84	16

Edad Cronológica : 52 semanas

Edad de Desarrollo : 44 semanas

Cociente de Desarrollo : 84

% Retraso : 16

Conclusión : Presenta un retraso en todas las áreas,  
principalmente en el área de lenguaje.

## ESTUDIO PSICOLOGICO

Nombre : Erik "N"  
Edad Actual : 1 año 1 mes  
No. de caso : 4330  
Pabellón : Enfermería  
Fecha de Estudio : 6 Enero 82

### Apariencia y Conducta :

Erik es un lactante mayor, cuya edad aparente es similar a la real; de complexión y talla regulares; tez blanca; cabello castaño y poco rizado; ojos grandes y boca regular. Sin características que denoten anormalidad.

Ingresó por abandono, por lo que se desconocen tanto sus antecedentes heredo-familiares, como personales.

Durante la valoración se mostró sonriente, aceptable con mucho interés en el material de la prueba y con una reacción rápida ante los diferentes estímulos que se le presentaron.

Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell, obteniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motriz	: 13 meses	100	0
Conducta Adaptativa	: 13 "	100	0
Conducta Lenguaje	: 13 "	100	0
Conducta Pers. Social	: 13 "	100	0

Edad Cronológica : 13 meses

Edad de Desarrollo : 13 "

Cociente de Desarrollo : 100

% Retraso : 0

Conclusión : Desarrollo psicomotor normal, no presenta retraso en ningún área.

## ESTUDIO PSICOLOGICO

Nombre : Jorge Eduardo Carrillo  
Edad Actaul : 2 años  
No. de caso : 4127  
Pabellón : Enfermería  
Fecha del estudio : 6 Enero 82

### Apariencia y Conducta :

Jorge es un menor con apariencia física de acuerdo a su edad cronológica, de complexión regular, talla normal, cabeza grande, cabello color negro, ojos grandes, nariz y boca regulares.

### Ingresa con el siguiente diagnóstico clínico :

- Preescolar masculino con lesión en región frontal izquierda ( hematoma y escoriación de aproximadamente 5 cm. ) .
- Quemaduras de tercer grado en genitales externos.
- Infección de genitales externos.
- Probable Anquilosis de codo izquierdo por probable fractura supracondilea del húmero.
- Politraumatizado.

Se encontró íntegro, bien conformado, agresivo con mala aceptación al medio, habla interrumpida, con buena deglución de alimentos.

Durante la valoración de conducta el niño fue modificándose, en un principio existió cierto rechazo, surgiendo la aceptación poco a poco, a medida que el material utilizado fue siendo reforzante; aunque existieron variables extrañas que no pudieron ser controladas por las condiciones propias de su estado físico, no afectó mucho la valoración. Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell, obteniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motriz	: 24 meses	100	0
Conducta Adaptativa	: 21 "	87	13
Conducta Lenguaje	: 56 semanas	60	40
Conducta Pers. Social	: 19 meses	79	21
Edad Cronológica	:	24 meses	
Edad de Desarrollo	:	19 "	
Cociente de Desarrollo	:	79	
% Retraso	:	21	

Conclusión : Severo retraso en el desarrollo enfati  
zando más en las áreas verbal y personal  
social.

## ESTUDIO PSICOLOGICO

Nombre : Juan Carlos "N"  
Edad Actual : 2 años  
No. del caso : 4216  
Pabellón : Admisión  
Fecha del estudio : 6 Enero 82

### Apariencia y Conducta :

Juan Carlos es un lactante mayor, cuya edad aparente no concuerda con su edad cronológica; complexión delgada y talla pequeña, tez morena clara, cabello obscuro negro y lacio, ojos grandes presentando estrabismo, nariz y boca regulares, barba partida con facies características y movimientos anormales, tales como constantes balanceos, mueve su cuerpo arritmicamente, etc. .

Durante la valoración se mostró sonriente, sin embargo a cada cambio de estímulo llora; poco aceptable y con una reacción muy lenta ante los diferentes estímulos que se le presentaron.

Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell, obteniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motriz	: 31 semanas	32	68
Conducta Adaptativa	: 30 "	31	69
Conducta Lenguaje	: 30 "	31	69
Conducta Pers. Social	: 33 "	34	66

Edad Cronológica : 2 años

Edad de Desarrollo : 31 semanas

Cociente de Desarrollo : 29

% Retraso : 71

Conclusión : Tiene un retraso mental severo.

## ESTUDIO PSICOLÓGICO

Nombre : Isaac "N"  
Edad actual : 2 años 1 mes  
No. de caso : 1-A  
Fecha de estudio : 6 Enero 82

### Apariencia y conducta :

Isaac es un lactante mayor cuya edad aparente no concuerda con la real, aparenta ser un niño menor; tez morena, cabllo escaso negro y lacio, ojos redondos grandes de color café oscuro, nariz regular y boca grande; con facies y movimientos que denotan cierta anormalidad.

Durante la valoración se mostró sonriente, acceptable, interesado en el material de la prueba y con una reacción media ante los diferentes estímulos que se le presentaron.

Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell, obteniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motriz	: 51 semanas	53	47
Conducta Adaptativa	: 54 "	56	44
Conducta Lenguaje	: 55 "	57	43
Conducta Pers. Social	: 52 "	54	46

Edad Cronológica : 2 años 1 mes

Edad de Desarrollo : 53 semanas

Cociente de Desarrollo : 50

% Retraso : 50

Conclusión : Presenta una debilidad mental media.

## ESTUDIO PSICOLÓGICO

Nombre : Francisco Perez  
Edad Actual : 3 años 3 meses  
No. de caso : 3671  
Pabellón : 3-B  
Fecha de estudio : 7 Enero 82

### Apariencia y conducta :

Panchito es un preescolar, que aparenta menor edad, de complexión y talla pequeña, tez morena, cabello lacio, ojos negros, nariz y boca regular. Su aspecto físico denota cierta anormalidad.

Panchito no participa adecuadamente en el grupo, su atención es muy dispersa, difícilmente realiza trabajos, tiene gran retardo en el área de lenguaje.

Durante la aplicación de la valoración se mostró entusiasta, con seguimiento de instrucciones, demandando afecto y aprobación.

Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell. Obteniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% Retraso
Conducta Motriz	: 27 meses	72	28
Conducta Adaptativa	: 28 meses	74	26
Conducta Lenguaje	: 20 meses	59	41
Conducta Pers. Social	: 22 meses	60	40

Edad Cronológica : 39 meses  
 Edad de Desarrollo : 25 "  
 Cociente de Desarrollo : 65  
 % Retraso : 35

Conclusión : Presenta debilidad mental media.

## ESTUDIO PSICOLOGICO

Nombre : Pablo "N"  
Edad Actual : 3 años 4 meses  
No. caso : 3480  
Pabellón : Admisión  
Fecha de estudio : 6 Enero 82

### Apariencia y Conducta :

Se trata de un menor cuya apariencia no concuerda con la edad cronológica, aparentando mayor edad, tez morena, cabeza grande, cabello lacio y negro, nariz chata y boca grande. Sus rasgos y movimientos denotan cierta anormalidad.

Aún no come sólo, no controla esfínteres. Han existido cambios favorables conductualmente hablando, ya que anteriormente presentaba tendencias al aislamiento y evasión de estímulos, tipo autista con movimientos estereotipados y auto-estimulantes.

El niño presenta un severo retraso en el área verbal, pues no emite una sola palabra, únicamente sonidos guturales, dándose a entender por medio del llanto y algunas sonrisas.

Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell, obteniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motriz	: 17 meses	42	58
Conducta Adaptativa	: 17 meses	30	58
Conducta Lenguaje	: 12 meses	30	70
Conducta Pers. Social	: 17 meses	42	58

Edad Cronológica : 40 meses

Edad de Desarrollo : 17 meses

Cociente de Desarrollo : 61

% Retraso : 39

Conclusión : Pablo presenta debilidad mental media.

## ESTUDIO PSICOLÓGICO

Nombre : Gabriela "N"  
Edad Actual : 3 años 6 meses  
No. de caso : 3491  
Pabellón : 1-B  
Fecha de estudio : 7 Enero 82

### Apariencia y Conducta :

Gabriela es una menor cuya apariencia no concuerda con la cronológica, aparentando menor edad, de complexión regular y talla pequeña, tez morena clara, cabello lacio castaño oscuro, ojos pequeños de color negro, nariz y boca regular.

Su atención es muy dispersa, siendo su conducta muy variable, mostrándose en ocasiones accesible, con seguimiento de instrucciones, ó otros mostrándose poco accesible, haciendo caso omiso de las indicaciones de los adultos, y caprichosa.

Durante la situación de la valoración se observó entusiasmada ante el material expuesto con grandes deseos exploratorios y manipulativos, aunque su tiempo de reacción fué

lento para su edad.

Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell, obteniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motriz	: 21 meses	50	50
Conducta Adaptativa	: 21 "	50	50
Conducta de Lenguaje	: 18 "	42	58
Conducta Pers. Social	: 21 "	50	50

Edad Cronológica	:	3 años 6 meses
Edad de Desarrollo	:	21 meses
Cociente de Desarrollo	:	50
% Retraso	:	50

Conclusión : Presenta una debilidad mental media .

## ESTUDIO PSICOLÓGICO

Nombre : Leslie Vargas Castro  
Edad Actual : 9 meses 19 días  
Fecha de estudio : 22 Febrero 82

### Apariencia y Conducta :

Leslie es una lactante menor, cuya edad aparente es igual a la real, complexión media, tez morena clara, ojos negros, nariz chata. Sin características que denoten anormalidad.

Durante la valoración de la conducta la niña fue modificándose, en un principio existió cierto rechazo, siguiendo la aceptación poco a poco, a medida que el material utilizado fue siendo reforzante, al final de ésta, Leslie estaba sonriendo y realizando todas las conductas que se le pedían.

Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell, obteniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motriz	: 38 semanas	100	0
Conducta Adaptativa	: 38 "	100	0
Conducta Lenguaje	: 38 "	100	0
Conducta Pers. Social	: 38 "	100	0

Edad Cronológica : 38 semanas

Edad de Desarrollo : 38 semanas

Cociente de Desarrollo : 100

% Retraso : 0

Conclusión : Desarrollo normal, pero presenta la posibilidad de retrasarse en el área social personal, por lo que se recomienda estimulación en esta área.

## ESTUDIO PSICOLOGICO

Nombre : Armando Montiel Sanchez  
Edad Actual : 11 meses 10 días  
Fecha del estudio : 22 Febero 82

### Apariencia y Conducta :

Armandito es un lactante menor de complexión robusta, tez blanca, ojos negros, nariz regular, boca grande, Sin facies características ni movimientos que denoten anormalidad.

Durante la valoración Armandito demandó mucha atención, si una persona se le acerca y después se retira, el niño llora y reclama, presenta ciertos razgos de inseguridad. Durante la aplicación de la valoración se mostró muy sonriente, aceptable e interesado por el material, con una rápida reacción ante éstos.

Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell, obteniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motríz	: 45 semanas	100	0
Conducta Adaptativa	: 45 "	100	0
Conducta Lenguaje	: 45 "	100	0
Conducta Pers, Social	: 45 "	100	0

Edad Cronológica : 45 semanas

Edad de Desarrollo : 45 "

Cociente de Desarrollo : 100

% Retraso : 0

Conclusión : Armandito es un niño con desarrollo psi  
comotor normal, se recomienda un poco  
de estimulación en el área motora grue  
sa, el niño ya podría estar caminando.

## ESTUDIO PSICOLOGICO

Nombre : Marcela Ivone Solíz Quiróga Guerrero.  
Edad : 1 año 9 meses  
Fecha de estudio : 24 Febrero 82

### Apariencia y Conducta :

Marcela es una niña lactante mayor, cuya edad discrepa a la cronológica, aparentando tener menor edad. Tez morena clara, ojos de tamaño regular color negro, nariz y boca regulares. No presenta facies ni movimientos que demoten anormalidad, pero presenta una conducta introvertida.

Durante la valoración Marcela se mostró un poco agresiva, al principio de nuestra demostración me tiró puntapiés y me rechazó totalmente, después de un lapso no muy grande de tiempo platicando con ella logré acercarme. En el momento de mostrarle el material de la valoración se negó a realizar muchas de las conductas que se le pedían, únicamente diciendo que "NO" .

Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell, obteniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motriz	: 21 meses	100	0
Conducta Adaptativa	: 21 "	100	0
Conducta Lenguaje	: 20 "	95	5
Conducta Pers. Social	: 21 "	100	0

Edad Cronológica : 21 meses

Edad de Desarrollo : 20.75 meses

Cociente de Desarrollo : 99

% Retraso : 1

**Conclusión** : La niña presenta un desarrollo psicomotor normal con un leve retraso en el área de lenguaje .

## ESTUDIO PSICOLÓGICO

Nombre : Carmen Magdalena Musquiz Rodriguez  
Edad Actual : 1 año 11 meses  
Fecha del estudio : 22 Febrero 82

### Apariencia y Conducta :

Magdalena es una lactante mayor, cuya edad aparente, es similar a su edad real, de complejión mediana, tez blanca, cabello abundante y negro, ojos grandes, nariz y boca regular. Sin facies ni movimientos que denoten anormalidad.

Durante la valoración se mostró muy juguetona y sonriente, con interés en el material que se le presentaba durante toda la evaluación.

Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell, obteniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motríz	: 23 meses	100	0
Conducta Adaptativa	: 23 "	100	0
Conducta Lenguaje	: 23 "	100	0
Conducta Pers. Social	: 23 "	100	0

Edad Cronológica : 23 meses

Edad de Desarrollo : 23 "

Cociente de Desarrollo : 100

% Retraso : 0

Conclusión : Desarrollo psicomotor normal .

## ESTUDIO PSICOLOGICO

Nombre : Fernando Huergo Janeiro  
Edad Actual : 2 años 10 meses  
Fecha del estudio : 19 Febero 82

### Apariencia y Conducta :

Fernandito es un lactante mayor, cuya edad aparente corresponde a la real, talla regular, tez blanca, cabello rubio, ojos grandes. No presenta facies características ni movimientos anormales .

Durante la valoración se mostró muy sonriente, aceptable e interesado por el material de la valoración y con una reacción muy rápida ante los diferentes estímulos que se presentaron.

Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell, obteniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motriz	: 34 meses	100	0
Conducta Adaptativa	: 34 "	100	0
Conducta Lenguaje	: 34 "	100	0
Conducta Pers. Social	: 34 "	100	0

Edad Cronológica : 34 meses

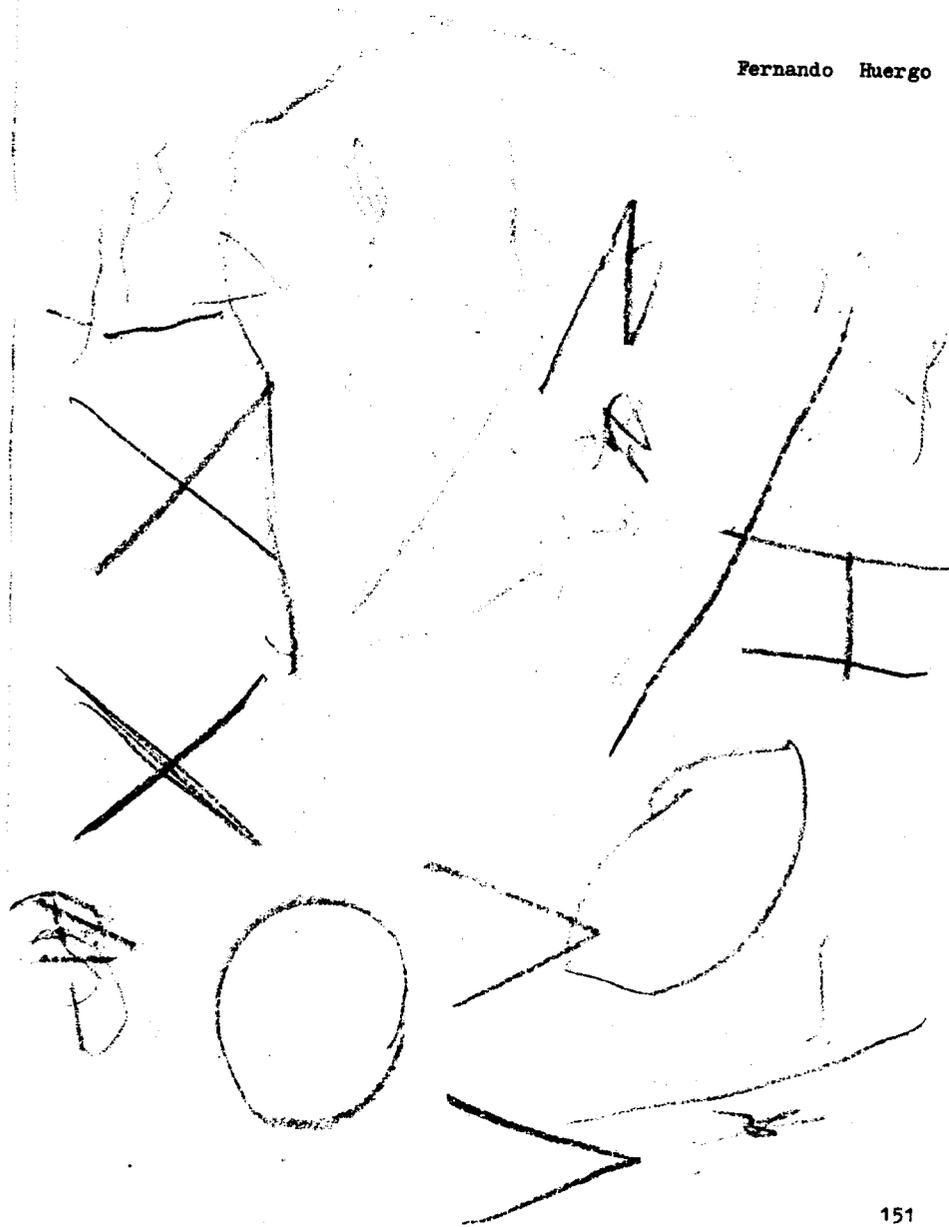
Edad de Desarrollo : 34 "

Cociente de Desarrollo : 100

% Retraso : 0

Conclusión : Fernandito es un niño normal, con una in  
teligencia normal superior .

Fernando Huergo



## ESTUDIO PSICOLOGICO

Nombre : Carlos Alberto Muñoz Alarcon  
Edad Actual : 2 años 9 meses  
Fecha del estudio : 19 Febrero 82

### Apariencia y Conducta :

Carlitos es un niño cuya apariencia corresponde a su edad, de complexión regular, moreno claro, ojos negros, nariz y boca regulares, sin facies características ni movimientos anormales .

Durante la valoración se mostró entusiasta con seguimide instrucciones, demandando la compañía de Angelica, así como ayuda para resolver la valoración.

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motriz	: 33 meses	100	0
Conducta Adaptativa	: 33 "	100	0
Conducta Lenguaje	: 33 "	100	0
Conducta Pers. Social	: 33 "	100	0

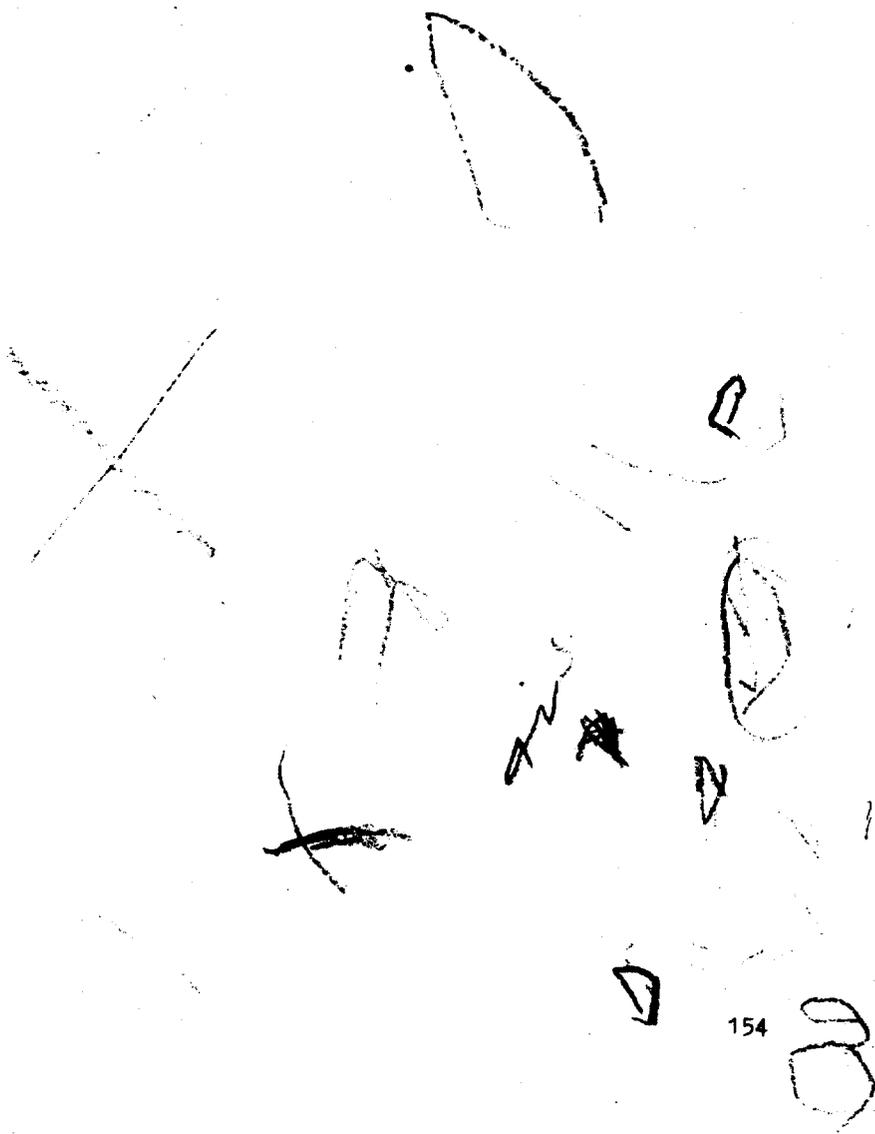
Edad cronológica : 33 meses

Edad de Desarrollo : 33 "

Cociente de Desarrollo : 100

% Retraso : 0

Conclusión : Desarrollo psicomotor normal .



## ESTUDIO PSICOLÓGICO

Nombre : Alma Angelica Torre Rodriguez  
Edad Actual : 3 Años  
Fecha del estudio : 19 febrero 82

### Apariencia y Conducta :

Angelica es una niña cuya edad aparente es similar a la real, de complexión y tallas regulares, tez blanca, cabello castaño y rizado, ojos grandes, nariz y boca regulares. Sin características que denoten anormalidad.

Durante la valoración Angelica se mostró un poco introvertida, se negó a realizar muchas de las conductas que se le pidieron.

La valoración se tuvo que hacer junto con otro niño, el que le muestra mucho apego, este niño ( Carlitos ) le ayudó a que tomara mayor interés conforme se le iba mostrando el material. Su madre recalcó que la niña era muy agresiva.

Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell, obteniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motríz	: 36 meses	100	0
Conducta Adaptativa	: 36 "	100	0
Conducta Lenguaje	: 36 "	100	0
Conducta Pers. Social	: 36 "	100	0

Edad Cronológica : 36 meses

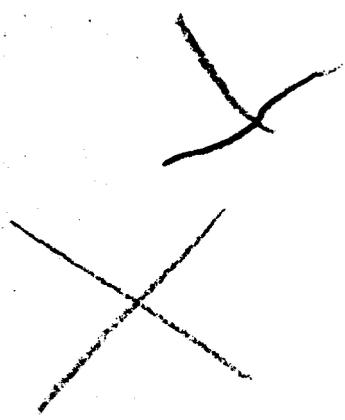
Edad de Desarrollo : 36 meses

Cociente de Desarrollo : 100

% Retraso : 0

Conclusión : Angelica es una niña normal en su desarrollo psicomotor, pero presenta problemas emocionales que deben ser tratados.

21  
6/10/01



## ESTUDIO PSICOLOGICO

Nombre : Penelope Minette Arangel Lopez  
Edad Actual : 3 años 4 meses  
Fecha del estudio : 22 Febrero 82

### Apariencia y Conducta :

Penelope es una niña preescolar cuya edad aparente corresponde a la real, complexión y talla regulares, tez blanca, ojos redondos grandes de color café, nariz chata, boca regular. Sin facies ni movimientos que denoten anormalidad pero es muy introvertida, callada y quieta.

Durante la valoración su atención fué dispersa, siendo su conducta muy variable, mostrándose en ocasiones accesible, haciendo caso omiso de las indicaciones de los adultos y un poco caprichosa.

Se le aplicó el Esquema Evolutivo de Gesell, obteniendo los siguientes resultados :

	E.D.	C.D.	% RETRASO
Conducta Motriz	: 40 meses	100	0
Conducta Adaptativa	: 39 "	97	3
Conducta Lenguaje	: 40 "	100	0
Conducta Pers. Social	: 40 "	100	0

Edad Cronológica : 40 meses

Edad de Desarrollo : 39.75 meses

Cociente de Desarrollo : 99

% Retraso : 1

Conclusión : Desarrollo psicomotor normal con un le  
ve retraso en el área adaptativa .



## BIBLIOGRAFIA

- Anastasi, Anne. Test Psicológicos. 1971. Ed. Aguilar.
- Bee, Helen. El Desarrollo del Niño. 1977. Ed. Horla, México.
- Bijou, W., Sindey, Baer, M. , Donald. Psicología del desarrollo infantil. Ed. Trillas, 1971.
- Bolwly, J. Cuidado Maternal y Amor. 1955. Ed. Monograph
- Burlingham. Freud, A. Niños sin Familia. Ed. Planeta Barcelona.
- Erikson, H, Erik. Infancia y Sociedad. 1973. Ed. Hor  
me.
- Freud, Sigmund. Los Instintos y su Destino. en Obras Completas.. 1975
- Freud, Sigmund. Inhibición, Síntoma y Angustia. en Obras Completas. 1925 .

- Freud, Sigmund. Teorías Sexuales Infantiles. en Obras Completas. 1908.
- Gesell, Arnold. Diagnóstico del Desarrollo. Ed. Paidós.
- Gesell, Arnold. Del 1 a 5 años. Ed. Paidós.
- Gesell, Arnold. Embriología de la Conducta. Ed. Paidós.
- Kerlinger, Fred. Investigación del Comportamiento. Segunda Ed.
- Maussen, H., P., Conger, J., Kagan. Desarrollo de la Personalidad en el Niño. 1971. Ed. Trillas.
- Pardinas, Felipe. Métodos y Técnicas de Investigación. Ed. Internacional. México. 1975
- Piaget, Jean. Seis Estudios de Psicología. Ed. Ensayo Seix Barral. Barcelona. 1974.
- Piaget, Jean. Problemas de la Psicología Genética. Ed. Ariel. Barcelona 1976.

Spitz, René. Primer Año de Vida del Niño. Ed. Fondo de  
Cultura Económica. 1971.

Sullivan, H., S. La Teoría Interpersonal de la psiquia  
tría. Ed. Psique. 1964.