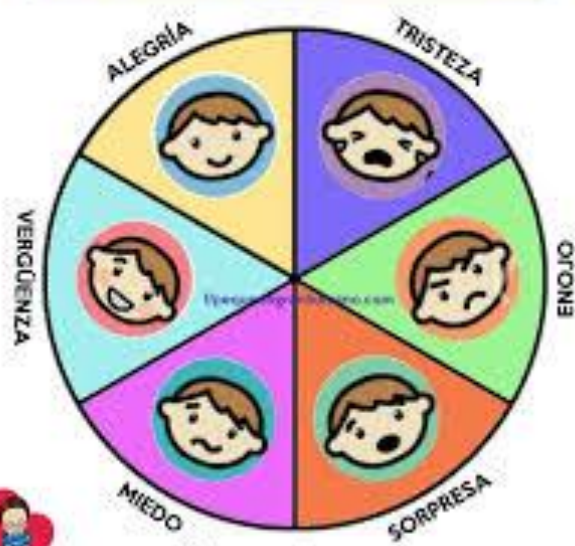


RUEDA DE EMOCIONES



tpequenogranhumano.com

DESARROLLO EMOCIONAL Y AFECTIVO EN LA PRIMERA INFANCIA

“Un Mundo Por Descubrir y Formar En Los Infantes”

LEIDY JOHANA QUINTERO MOTTA (C.C. 52.872.676)

leiyuquim@hotmail.com

3115915798 - 8660648

MARLY YULIETH LEIVA MONTENEGRO (C.C 1.077.853.323)

Marlyleiva89@hotmail.com

3188456978 - 8622766

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
CCAV NEIVA (HUILA) 2015
ZONA SUR**

DESARROLLO EMOCIONAL Y AFECTIVO EN LA PRIMERA INFANCIA

“Un Mundo Por Descubrir y Formar En Los Infantes”

LEIDY JOHANA QUINTERO MOTTA (C.C. 52.872.676)

leiyoyoim@hotmail.com

3115915798 - 8660648

MARLY YULIETH LEIVA MONTENEGRO (C.C 1.077.853.323)

Marlyleiva89@hotmail.com

3188456978 - 8622766

Monografía presentada como requisito para obtener el grado de psicóloga

Asesor de la Monografía

MABEL GORETTY CHALA TRUJILLO

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA “UNAD”

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

CCAV NEIVA (HUILA) 2015

ZONA SUR

CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	10
General	10
Específicos	10
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	11
CAPITULO I: DEFINICIÓN DEL DESARROLLO EMOCIONAL Y AFECTIVO EN LA PRIMERA INFANCIA	12
CAPITULO II: GENESIS DEL DESARROLLO EMOCIONAL Y AFECTIVO EN LA PRIMERA INFANCIA.	18
CAPÍTULO III: IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA CONSTRUCCIÓN DEL DESARROLLO EMOCIONAL EN LA PRIMERA INFANCIA.	29
CAPITULO IV: TEORIAS DEL DESARROLLO EMOCIONAL Y AFECTIVO EN LA PRIMERA INFANCIA	35
CAPITULO V: POSIBLES PROBLEMÁTICAS EN EL DESARROLLO EMOCIONAL EN LA PRIMERA INFANCIA	61
REFERENCIAS	67
APÉNDICES	71

PRESENTACIÓN

Con la presente Monografía se desarrolla la opción de grado para optar al título de Psicólogo en la UNAD CCAV Neiva, planteando en este documento el resultado de la revisión bibliográfica sobre el desarrollo emocional en la primera infancia.

Así pues, se ha indagado sobre diferentes estudios relacionados con el desarrollo infantil integral en el cual se incluye el desarrollo emocional de la primera infancia, y por tanto, para responder al interés de esta revisión, se han planteado en el documento cinco capítulos, como sigue: Definición del Desarrollo Emocional y Afectivo en la Primera Infancia, Génesis del Desarrollo Emocional y Afectivo en la Primera Infancia, Importancia de la Familia en la Construcción del Desarrollo emocional en la Primera Infancia, Teorías del Desarrollo Emocional y Afectivo en la Primera Infancia, Posibles Problemáticas en el Desarrollo Emocional en la Primera Infancia.

Se incluyen diferentes factores que implican los cambios emocionales y la estructuración de la personalidad de los infantes según el contexto en que se desarrollen y la manera como se entrelace la experiencia con el desarrollo cerebral, reconociendo la importancia del entorno familiar en este aspecto en particular.

En los últimos años, ha crecido el conocimiento acerca de la salud mental y el desarrollo de los infantes en la primera infancia. Este conocimiento se logró gracias a la observación sistemática de los infantes y la investigación con infantes pequeños. De esta manera, en la actualidad, se conocen los factores que permiten el surgimiento de modalidades de desarrollo esperables y cuáles determinan las dificultades en este proceso, lo cual favorece la salud mental en los primeros cinco años de vida. La realización de cada derecho de la niñez se hace posible con el cumplimiento de obligaciones específicas por determinadas instituciones y actores sociales, incluyendo a las familias y considerando al Estado no solo como portador de obligaciones, sino también como un garante del ejercicio de derechos y de la exigibilidad de los mismos.

Cada infante tiene su temperamento y por tanto necesita respuestas distintas adaptadas a su sensibilidad o fortaleza. Algunos requieren respuestas más enérgicas, más vivas, otros en cambio se asustarían y necesitan que se les maneje de forma suave, para poder dar respuestas adecuadas y bien moduladas al hijo, lo cual requiere de tiempo y disponibilidad para él, a quien nunca se llega a conocer del todo pues con la maduración y el progreso tendrá necesidades diferentes en cada etapa.

JUSTIFICACIÓN

Para la Unicef (2012), el desarrollo infantil está enmarcado en una serie de procesos físicos, cognitivos, sociales, subjetivos, emocionales y demás, que habilita a los infantes y niñas a una vida autónoma y plena. De igual forma, en sus primeros años de vida requieren un apoyo significativo del medio que los rodea para lograr su desarrollo integral.

De igual manera en este programa (UNICEF), mencionado anteriormente, manifiesta en el 2007, que los cuidados cálidos y oportunos que responden a las necesidades de los infantes, los preparan para afrontar de mejor manera el estrés en etapas posteriores de su vida,

En esta misma línea, en los primeros años también se da la maleabilidad del cerebro, por tanto si los infantes no reciben el cuidado necesario dando cabida a padecer inanición, malos tratos o descuido, puede peligrar el desarrollo de su cerebro.

A menudo los padres, madres y cuidadores no poseen las capacidades ni los medios suficientes para prodigar cuidados oportunos y de calidad, por lo cual es obligación del Estado y la sociedad facilitarles el apoyo necesario para lograrlo (capacitación, subsidios condicionados, centros de apoyo, jardines sociales, parques infantiles).

Por otra parte, desde lo concreto en las realidades de la infancia colombiana, las estadísticas arrojan datos definitivamente preocupantes respecto al estado actual de los infantes, pues se demarca la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra un gran porcentaje de infantes colombianos; realidad tal vez en gran medida a un escaso e ineficaz acompañamiento no solo de su núcleo primario sino del Estado como tal.

En concordancia con lo manifestado anteriormente Unicef (2007) exterioriza que, en el 2006 se estimaba que el 45% de la población total del país percibía un ingreso por debajo de la línea de pobreza y la proporción de menores de 6 años en condiciones de pobreza alcanzó un 59%. Para éste organismo (Unicef), la pobreza es considerada una de las causas principales de las miles de muertes prevenibles y la razón por la cual los infantes están desnutridos, no asisten a la escuela o son víctimas de negligencia y desprotección. Los neonatos que se encuentran en esta situación de desprotección y escasos recursos económicos para sobrevivir, generalmente son víctimas de altos niveles de desnutrición,

siendo predispuestos probablemente a padecer infecciones en las vías respiratorias, diarreas, sarampión y otras enfermedades, que pueden ser prevenidas con la acertada atención sanitaria por parte del estado. ¹

En esta misma línea la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia 2005, encontró en los menores de cinco años una prevalencia de desnutrición crónica del 12%, una prevalencia de desnutrición global del 7,0 % y una prevalencia de desnutrición aguda del 1.2%.²

Existen otros factores, además de la pobreza, que afectan de forma directa el progreso de los infantes, entre estos la calidad del ambiente, el maltrato, abuso y situaciones extremas como el desplazamiento, ponen en riesgo el desarrollo integral de los infantes. (Unicef, 2007). Sin embargo son otras la realidades evidenciadas, pues según el Registro Único de Población Desplazada (RUPD) de Acción Social, hasta junio de 2008 se registraron 2.577.402 personas desplazadas, de las cuales 171.656 (5.3%) correspondieron a infantes y niñas menores de seis años.

Por otra parte respecto al saneamiento ambiental básico, según la Unicef (s.f), la baja cobertura en agua y saneamiento en algunas regiones del país está estrechamente ligada a la morbilidad y mortalidad infantil. Cada año mueren en Colombia aproximadamente 13,600 infantes menores de 5 años, más de la mitad de esas muertes ocurren por causas prevenibles y muchas de ellas como consecuencia de la mala calidad del agua, las deficiencias en el sistema de alcantarillado, la inadecuada disposición de las basuras y el ambiente insalubre. Además de los infantes que mueren por estas causas, muchos más sufren de diarrea crónica, desnutrición, enfermedades e infecciones que en muchos casos obstaculiza su asistencia y rendimiento escolar y compromete su desarrollo físico, emocional e intelectual.

En cuanto a los entes que deben regular y dar protección a los infantes vulnerados, víctimas de la violencia, se encuentra su núcleo primario, la familia, quien según la dirección de aldeas Infantiles SOS expresó es la primera llamada a proteger a los infantes, sin embargo, es éste ente quien genera, por acción u omisión, la mayoría de los actos violentos contra sus propios hijos. Los delitos contra la infancia comprenden anualmente 850 casos de maltrato severo y 200 casos de violación, de los cuales se denuncia menos del 20%. En el 2007, el Instituto Nacional de Medicina Legal practicó 20 mil dictámenes de

violencia sexual, de los cuales 17 mil fueron cometidos contra menores de edad, la mayoría de los infantes menores de 14 años, así mismo, la Procuraduría General calculó que 25 mil infantes en el país, entre 8 y 12 años, son explotados sexualmente.

Se encuentra en el diario de occidente (2012), que el Instituto de Medicina Legal manifiesta que en los primeros meses de 2012 de los casos de violencia intrafamiliar, el 84% la víctima fue un infante, o un adolescente. Así mismo, en los primeros seis meses de ese año, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar inició procesos de restablecimiento de derechos para 64.449 infantes y adolescentes, de los cuales, el 23.5% el motivo de ingreso fue maltrato.³

Con la anterior descripción, surgen fuertes cuestionamientos sobre el tipo de apoyo que, según la Unicef, los diferentes entes (familia, Estado y sociedad) deben proporcionarle a los infantes colombianos para su desarrollo integral.

Por tanto se hace evidente luego de hacer una revisión exhaustiva, que las estrategias generadas desde el núcleo primario hasta el Estado para el sostén y desarrollo emocional de los infantes aún son insuficientes y escasamente consecuente con la importancia que tiene la temática en cuestión, puesto que un vínculo afectivo fuerte en ésta etapa contribuye a la satisfacción de la mayoría de las necesidades, tal como lo propuso Freud citado por Bowlby (2006), manifestando que las raíces de la vida emocional se sitúan en la primera infancia.

Si los procesos emocionales siguen un curso favorable, el infante se desarrollará dándose cuenta de la existencia en su propio interior de impulsos contradictorios, dotado de una capacidad para dirigirlos y controlarlos, la ansiedad y el sentimiento de culpa que generan le serán soportables; por el contrario, si su progreso es menos favorable, sus emociones jugarán en contra del buen desarrollo no solo emocional sino cognitivo del infante (Bowlby, 2006).

Así mismo, Villanueva y Sanz, 2009 desde su estudio realizado en todo lo referente a las estrategias de intervención sobre el mal desarrollo emocional de los infantes, citando la investigación de Bowlby sobre la teoría del apego, se concluye la necesidad instintiva del infante a apegarse al cuidador, y considera que los vínculos afectivos son algo biológicamente primario; de este modo se expuso que las relaciones primarias perturbadas madre-hijo, constituyen un precursor clave del trastorno mental.

En esta misma línea, Torras, (2009) (citando a Bowlby, 1951; Spitz, 1968; Bethelheim, 1974; Brazelton y Cramer, 1993) alude que no es novedad hablar de la importancia de las primeras relaciones del bebé con su entorno y su influencia sobre la evolución emocional, intelectual y social. Hace más de 50 años que se sabe que según las vicisitudes que el infante atraviesa en su crianza, su evolución será muy diferente: estará en mejores o peores condiciones para desarrollar salud mental.⁴

Tal como se evidencia en lo anteriormente mencionado se hace importante realizar una compilación detallada sobre el desarrollo emocional en la infancia temprana, brindando conocimientos sobre los diversos aspectos que componen un acertado o inapropiado desarrollo emocional, por otra parte es escasa la teoría sobre esta temática tan importante para una integralidad psicosocial del ser humano, así lo indica Unicef (2012), se encuentra abundante literatura sobre la salud, desarrollo cognitivo, físico y demás; sin embargo, es menos habitual hallar información relevante sobre un pilar del desarrollo infantil, como lo es el desarrollo emocional.

De igual forma, se considera relevante colocar a disposición de la comunidad, información suficiente acerca de los ambientes seguros y sanos en los que debe desarrollarse el infante, con el objeto de fomentar prácticas de acompañamiento y cuidado en el núcleo primario, concienciar a los adultos sobre la estrecha relación entre el desarrollo emocional de los infantes, su desempeño escolar y la calidad de sus interacciones sociales futuras; y contribuir a la salud mental de los futuros adolescentes.

OBJETIVOS

GENERAL

Identificar y describir los planteamientos teóricos relevantes relacionados con el desarrollo emocional y afectivo en la primera infancia.

ESPECÍFICOS

- Realizar búsqueda exhaustiva sobre las diferentes definiciones del Desarrollo Emocional y Afectivo en la Primera Infancia.
- Describir el proceso del desarrollo emocional y afectivo en la primera infancia desde su génesis.
- Identificar cómo influye la familia en la formación de la primera infancia.
- Referir las diferentes teorías sobre el desarrollo emocional y afectivo en la primera infancia.
- Indagar sobre las crisis que pueden surgir en la primera infancia, relacionadas con el desarrollo emocional en esta etapa del desarrollo humano.

CAPITULO I: DEFINICIÓN DEL DESARROLLO EMOCIONAL Y AFECTIVO EN LA PRIMERA INFANCIA

Todas las habilidades cognitivas, motrices, sensoriales se gestan en la primera infancia, por ende hoy en día es frecuente escuchar sobre la estimulación adecuada, es ahí donde nace un mundo desconocido para algunos padres de familia, y son todas las actividades sociales, afectivas y emocionales (La relación con sus progenitores o cuidadores, con sus hermanos, abuelos, tíos, amigos y demás personas que lo rodeen) que hay en la relación de todos los días, en donde experimentan la tristeza, alegría, frustración, entusiasmo entre otras emociones; convirtiéndose ese momento clave para la interacción entre adultos e infantes y en particular, para el desarrollo de éstos.

Por consiguiente es pertinente retomar la siguiente información recopilada del Libro Sentir y Crecer. El Crecimiento Emocional en la infancia de Palou V. Silvia. Los infantes son muy sensibles a la construcción de significados y son capaces de captar matices que a los adultos les parecen desapercibidas. Así, el infante desde muy pequeño, capta en la voz de la madre cuáles son sus sentimientos, por ej. La tristeza provocada por la enfermedad de un familiar, aunque no se le ha dicho y a pesar de procurar conscientemente que el infante no lo note. Esta sensibilidad para captar las emociones de los demás demuestra la capacidad empática que, de una forma natural, posee el infante. La misma necesidad de leer los significados de la realidad en los ojos de los demás, para poder construir la suya, hace que tenga abierto todos sus poros para captar todas las emociones que desprenden las personas afectivamente vinculadas a él. “Las cosas no tienen valor por sí misma, sino por la relaciones que provocan”. Lo que significa en un determinado contexto lo que tienen de ustedes mismos, los recuerdos que les evocan, los afectos que les permiten establecer, los sentimientos que les despiertan.

La imaginación, el juego, la creatividad brinda la oportunidad de hacer salir estos símbolos; “Jugar a transformar para descubrir el sentido que tiene las cosas y las personas”. Emociones que no podemos olvidar a la hora de conectar con el mundo de las emociones de los infantes, la comunicación de las emociones a través de los diferentes lenguajes se ve muy reforzado si aprovechan las cualidades de cada uno de ellos para ayudasen

mutuamente. Para lo cual se concluye que para Silvia Palou V. las emociones son: El desarrollo y la grandeza de los infantes en la capacidad de comunicarse, de disponer de herramientas, símbolos, y lenguajes que les sirvan para establecer relaciones con los demás. Esta extraordinaria capacidad aporta riqueza, complejidad al desarrollo personal. A su vez las relaciones que establece con cada uno de los contextos (Familia, Social, Cultural) configura su mundo emocional.

Por otro lado Según lo Seleccionado del Libro Serie Bruner. Primera Infancia (0-2), segunda edición de T. Fiel. Para el Desarrollo social y emocional el infante necesita el contacto humano, desde muy temprana edad y cuando experimenta interacciones sociales, aprenden a distinguir entre las propiedades especiales de los seres humanos. Muestra emociones diferentes y, durante las primeras interacciones, desarrolla destrezas de comunicación social, como escuchar y alternar su turno con otros. Algunos han afirmado que el infante llega al mundo como ser socioemocional ya constituido: en cualquier caso, el desarrollo de estos aspectos se incrementan por su experiencia con otras personas. Las capacidades de adoptar expresiones, caras y voces de los demás, de interactuar con ellos y de desarrollar apegos o relaciones son alguna de las destrezas necesarias para el desarrollo socioemocional.

Los infantes llegan al mundo con capacidad de las siete expresiones básicas universales: alegría, tristeza, sorpresa, interés, disgusto, ira y temor (Oster y Ekman. 1978). Todas estas expresiones han sido observadas en la escala de evaluación del comportamiento neonatal.

Siguiendo con la investigación tenemos a la Doctora Martha Leiva Mesa, creadora del método Leiva (Los afectos fuentes de estimulación), deja entre ver que el Desarrollo emocional en la primera infancia es un tema importante porque aparentemente las familias, los padres no entienden que los infantes, igual como el aprendizaje social, emocionalmente también lo aprenden y lo desarrolla en su entorno. Siendo una de las cosas que se debe entender es justamente las emociones de los infantes “Las emociones tienen voz y ay que aprender a escucharlas” como se escuchan las emociones de los infantes a través del contacto, a través del sentir.

Con lo concerniente al Método Leiva, el objetivo es la estimulación sensorial del feto en gestación para su maduración cerebral, es importante para ello controlar el estrés de la

madre lo que permitirá el establecimiento del vínculo con su hijo durante todo el proceso de la gestación. Esta relación de vínculo del feto con la madre es una forma de comunicación, porque en la medida que la mujer esté tranquila y fortalezca esa relación afectiva, se está creando impresiones sensoriales positivas que regulan la maduración del Sistema Nervioso. Todo esto unido al trabajo terapéutico por el especialista que permitirá establecer nuevos esquemas de pensamientos que mejoren la relación de actitud madre-bebé.

En esta condición no sólo se va a influenciar a nivel mental sino que lo psíquico va a actuar bioquímicamente en el cuerpo de la madre y el feto. También se emplea una música estimulante tanto para el bebé como para la madre, que facilita la inundación emocional para profundizar en sus mecanismos psicológicos. De esta manera se está creando en términos generales una red de integración llamada RED PSICONEUROINMUNOENDOCRINO, definido como único sistema que controla al organismo, donde las moléculas de comunicación actúan en todos los sistemas, estos son los neurotransmisores, neuropéptidos, hormonas y citoquinas. Por lo que podemos deducir que, las emociones repercuten no sólo en el sistema nervioso, sino también en el sistema endocrino y en el sistema inmune.

En lo referente al término emoción, Silva y Calvo, afirman que, “se refiere a un fenómeno complejo que envuelve por un lado, una base biológica y por otro, posee determinantes socioculturales presentes en el desarrollo del individuo”. En esta misma línea Vigotsky, propone que la comprensión del desarrollo no solo emocional sino humano como tal, se da a partir de los cambios que ocurren en diferentes periodos de la vida, derivándose éstos de la relación entre el contexto general y la situación social de desarrollo particular, donde el infante se inserta.

Por tanto se hace evidente la influencia tan demarcada de lo psíquico y lo social para un desarrollo emocional, tal como se mencionó anteriormente, esto genera un cambio en el infante, dichos cambios generan crisis en los infantes, impulsándolos a buscar nuevas habilidades para atender sus necesidades, involucrando múltiples emociones, que dan madurez al desarrollo emocional; así lo relatan Silva y Calvo, 2014 “la emoción también se halla presente de modos distintos, pues los periodos de transición y crisis acarrear cambios significativos que se inician con una base orgánica, a la cual se añaden determinantes históricos y sociales”.

Es así como afirman estos autores que, el desarrollo afectivo comienza con el nacimiento, momento en el que el infante es insertado en un grupo social, de lo cual depende la satisfacción de sus necesidades, completamente vueltas, en principio, a su supervivencia.

Se evidencia y se reitera entonces la importancia e influencia del ámbito psicosocial y cognitivo en un óptimo desarrollo emocional, dando entonces como principal pauta para el anterior resultado, un adecuado proceso de inclusión tanto con la cultura de la que se es parte como la sociedad en general.

Por tanto en lo referente al desarrollo infantil, se hace una integralidad de los diferentes procesos que se involucran en el crecimiento del infante, desde el progreso cognitivo, emocional hasta las interacciones sociales.

Respecto al termino general “desarrollo”, ha cambiado y en la actualidad se enmarca dentro del ciclo vital con un antes y un después, es decir desde la concepción hasta la muerte, depende de las circunstancias del individuo, el contexto en que nace y vive y su historia personal, además tiene en cuenta el crecimiento y deterioro de la persona y su desempeño flexible (Arisma, s.f).

En cuanto al desarrollo cognitivo en la primera infancia según manifiesta Arisma, s.f, los infantes aprenden desde el momento que nacen y posiblemente aún desde el útero, llegando de esta forma hasta los procesos de pensamiento complejo. Así mismo la cognición incluye la forma en que las personas perciben, aprenden, piensan y recuerdan.⁵

Por otra parte existe otro tipo de desarrollo que hace parte de la integralidad del menor, y es el social, según Cuervo, la socialización de la infancia se produce mediante las prácticas de crianza, entendidas como la manera en que los padres (y en general la estructura familiar) orientan el desarrollo del infante y le transmiten un conjunto de valores y normas que facilitan su incorporación al grupo social.

Esta relación social principal creada con los cuidadores primarios es de vital importancia e inicia en un tiempo determinado, tal cual lo manifiestan Escudero, Carranza y Huéscar, (2013) cuando el infante tiene entre 6-8 semanas de vida, comienza a desarrollarse la actividad interpersonal, entre otras cosas gracias a la reciprocidad afectiva con su cuidador durante sus cada vez más frecuentes interacciones cara a cara.

De acuerdo a lo manifestado, se encuentra que este desarrollo psicosocial tiene su etiología principalmente desde el núcleo familiar, siendo importante un óptimo acompañamiento generando, habilidades sociales acertadas a los infantes, tal cual lo afirma Cuervo, 2009 “la familia y las pautas de crianza adecuadas facilitan el desarrollo de habilidades sociales y de conductas pro sociales en la infancia, por lo cual es importante brindar sensibilización y orientación”.

Después de haber entrado en el mundo del Desarrollo Emocional y Afectivo del infante, es pertinente dar a conocer el concepto de Infancia, de lo cual se dice que: La noción de infancia tiene un carácter histórico y cultural y es por ello que ha tenido diferentes apreciaciones en la historia; su concepción depende del contexto cultural de la época. Un rápido recorrido sobre el concepto de infancia a través de la historia nos muestra los cambios que ha tenido esta categoría. De acuerdo con José Puerto Santos (2002), en los años 354 - 430 hasta el siglo IV se concibe al infante como dependiente e indefenso (“los infantes son un estorbo”, “los infantes son un yugo”). Durante el siglo XV en la concepción de infancia se observa cómo “los infantes son malos de nacimiento”.

Luego, en el siglo XV, el infante se concibe como algo indefenso y es por ello que se debe tener al cuidado de alguien y se define el infante “como propiedad”. Para el siglo XVI ya la concepción de infante es de un ser humano pero inacabado: “el infante como adulto pequeño”. En los siglos XVI y XVII se le reconoce con una condición innata de bondad e inocencia y se le reconoce infante “como un ángel”, el infante como “bondad innata”. Y en el siglo XVIII se le da la categoría de infante pero con la condición de que aún le falta para ser alguien; es el infante “como ser primitivo”. A partir del siglo XX hasta la fecha, gracias a todos los movimientos a favor de la infancia y las investigaciones realizadas, se reconoce una nueva categoría: “el infante como sujeto social de derecho”.

La “reinvención” moderna de la infancia se inicia desde el siglo XVIII en las sociedades democráticas y muy especialmente a través de Rosseau, quien advertía las características especiales de la infancia. Son muy numerosos los autores que a partir de este siglo comprendieron que la infancia tiene formas particulares de ver, de entender y de sentir y que por ello debían existir formas específicas de educación y de instrucción. En ese mismo orden, una de las necesidades de los seres humanos y muy especialmente de los infantes pequeños es tener las condiciones donde puedan relacionarse con otros de su

misma edad y mayores, donde además se les dé oportunidad para experimentar situaciones y sentimientos que le den sentido a su vida y de esta manera reencontrar y reconstruir el sentido como experiencia vivida y percibida, condiciones necesarias en una comunidad.

A la concepción de infancia es necesario darle la importancia y reconocer su carácter de conciencia social, porque ella transita entre agentes socializadores; la familia, como primer agente socializador y la escuela, como segundo agente que en estos tiempos, cuando la mujer ha entrado a participar en el mercado laboral, asume un rol fundamental. Ambos cumplen un papel central en la consolidación y reproducción de esta categoría. “La Educación Infantil complementa al hogar proporcionando la asistencia y educación adecuadas para la promoción del desarrollo total del infante. Ha de ser punto de formación no sólo del infante, sino de la familia”.

CAPITULO II: GÉNESIS DEL DESARROLLO EMOCIONAL Y AFECTIVO

EN LA PRIMERA INFANCIA

De todas las creaturas del reino animal hay uno que tarda más que los otros en madurar, en desarrollarse: él bebe humano, sin embargo, investigaciones recientes muestran que el viaje para entender el mundo que lo rodea comienza antes de lo que se pensaba, porque nacen con la capacidad de pensar, razonar, observar y buscar la verdad, a lo largo del camino aprende sobre números, objetos, causas y afecto e interacciones humanas, operan como científicos intuitivos y se enfrentan a cuestiones filosóficas profundas.

Las emociones infantiles han sido estudiadas desde que Darwin en 1872 determinara, tras un estudio transcultural, que, en primer lugar, los seres humanos tienen un repertorio innato y universal de expresiones faciales y discretas y que, en segundo lugar, los bebés dotan de significado a estas expresiones por medio de un mecanismo de reconocimiento (HARRIS, 1989). Investigaciones más recientes indican claramente que desde muy pronto manifiestan y reaccionan a tres emociones básicas: alegría, angustia y enfado y que se muestran incómodos y desconcertados cuando la persona que se encuentra frente a ellos permanece inmóvil y sin expresar ningún tipo de emoción. Más tarde, sucede lo mismo con el miedo, la tristeza y la sorpresa (HARRIS, 1989).

La interacción que sucede entre los rasgos individuales (genéticos y fisiológicos) y las experiencias y exposiciones provenientes del ambiente son fundamentales para el desarrollo infantil. El cerebro humano, en particular, es el “órgano maestro” del desarrollo. En los primeros años de vida, en el cerebro se producen períodos sensibles programados genéticamente, durante los cuales el infante en desarrollo es excesivamente sensible a las influencias del medio ambiente externo (Barker, 1992; Bronfenbrenner, 1986; Wadsworth, 1997). La interacción del cerebro en evolución con el medio ambiente representa la fuerza motriz del desarrollo; su legado es una configuración única de sinapsis en el cerebro que, a partir de ese momento, influye y es influido por funciones cognitivas, sociales y

emocionales. El proceso de experiencias iniciales que se solidifican y repercuten en la salud y el desarrollo a largo plazo se conoce como incrustación biológica (Hertzman, 1999).

Como el cerebro es el “órgano maestro” es pertinente exponer a continuación como es el desarrollo del cerebro en 4 ítems:

1. **El cerebro se desarrolla con el tiempo, desde la base.** La arquitectura básica del cerebro se construye a través de un proceso constante que se inicia antes del nacimiento y continúa durante la adultez. Las experiencias tempranas afectan la calidad de dicha arquitectura estableciendo cimientos sólidos o frágiles para el aprendizaje, salud y conducta futuros. En los primeros años de vida, se forman 700 nuevas conexiones neuronales cada segundo. Luego de este periodo de rápida proliferación, las conexiones se reducen mediante un proceso denominado poda, que permite que los circuitos cerebrales se tornen más eficientes. Las vías sensoriales como las de la visión y audición básicas son las primeras en desarrollarse, seguidas por las habilidades tempranas de lenguaje y funciones cognitivas más complejas. Las conexiones proliferan y se podan en un orden establecido, luego de lo cual se construyen circuitos cerebrales más complejos sobre los primeros circuitos más simples.
2. **Las influencias interactivas de genes y experiencias moldean el cerebro en desarrollo.** Los científicos saben ahora que un ingrediente principal en este proceso de desarrollo es la relación de “servicio y devolución” entre los infantes y sus padres y otros proveedores de cuidados en la familia o en la comunidad. Los infantes buscan naturalmente la interacción a través de balbuceos, expresiones faciales y gestos y los adultos les responden con la misma clase de vocalización y gestos. A falta de tales respuestas, o si las respuestas son poco confiables o inapropiadas, la arquitectura del cerebro no se forma según lo esperado, lo que puede dar lugar a disparidades en el aprendizaje.
3. **La capacidad del cerebro para el cambio disminuye con la edad.** El cerebro es más flexible o “plástico” en los primeros años de vida para albergar una gran variedad de entornos e interacciones, pero a medida que el cerebro en desarrollo adquiere mayor especialización para asumir funciones más complejas, es menos

capaz de reorganizarse y adaptarse a retos nuevos o imprevistos. Por ejemplo, durante el primer año, las partes del cerebro que diferencian los sonidos se especializan en el lenguaje al que el bebé ha sido expuesto; al mismo tiempo, el cerebro empieza a perder la capacidad para reconocer diferentes sonidos encontrados en otros idiomas. Aunque las “ventanas” para el aprendizaje del lenguaje y otras habilidades permanecen abiertas, se vuelve extremadamente difícil alterar estos circuitos cerebrales con el transcurso del tiempo. La plasticidad temprana significa que es más fácil y más efectivo influir en la arquitectura del cerebro en desarrollo del bebé que volver a cablear las partes de su circuitería en los años de la adultez.

4. **Las capacidades cognitivas, emocionales y sociales están inextricablemente entrelazadas a lo largo del curso de la vida.** El cerebro es un órgano altamente interrelacionado y sus múltiples funciones operan con gran coordinación. El bienestar emocional y la competencia social brindan una base sólida para habilidades cognitivas emergentes y en conjunto son los ladrillos y la argamasa que forman los cimientos del desarrollo humano. La salud física y emocional, las habilidades sociales y las capacidades cognitivo-lingüísticas que emergen en los primeros años son prerrequisitos importantes para el éxito en la escuela y posteriormente en el centro laboral y en la comunidad y comportamiento.⁶

Para poder comprender mejor el poder de las emociones sobre la mente, ya que tienen un pasado común, hay que acercarse, al menos someramente, al desarrollo evolutivo de la especie humana, entendiendo con el neurobiólogo de la Universidad de Iowa A.R. Damasio que "ser racional no significa cortar las propias emociones. La ausencia de emociones y sentimientos impide ser realmente racional" (ENGELHART, 1997). El hecho de que el cerebro emocional sea muy anterior al racional y que éste sea una desviación de aquel, revela las auténticas relaciones existentes entre pensamiento y sentimiento. El cerebro puede considerarse como la característica anatómica fundamentalmente distintiva del hombre (AYALA, 1983). El cerebro es el agente principal del comportamiento humano, el motor de sus sentimientos y de todo tipo de pensamiento.⁷

La región emocional es el sustrato en el que se desarrolló y evolucionó el cerebro racional y siguen estando estrechamente vinculados por miles de circuitos neuronales. Por ello, los centros de la emoción poseen un extraordinario poder de influencia en el funcionamiento global del cerebro. De hecho, el hipocampo y la amígdala fueron dos estructuras claves del primitivo "cerebro olfativo". La amígdala está especializada en la vida afectiva y en la actualidad se considera una estructura límbica muy ligada a los procesos de aprendizaje y memoria. La amígdala constituye una especie de depósito de la memoria y significación emocional. La ausencia funcional de la amígdala- por los datos de que se dispone- parece impedir cualquier reconocimiento de los sentimientos y todo sentimiento sobre los mismos sentimientos (JOSEPH, R., 1993).⁸

En los primeros años de vida, en el cerebro humano las conexiones neuronales se forman con mucha más rapidez que durante el resto de la vida. Por lo cual, los procesos de aprendizaje se producen en esta etapa con mayor facilidad que en cualquier otro momento posterior. La primera infancia ofrece una oportunidad única de poner en marcha el desarrollo y educación de las capacidades emocionales y afectivas. Por ello, no es de extrañar que el estudio científico actual de la dimensión afectiva haya contribuido al apoyo de una pedagogía en que la génesis del pensamiento y la inteligencia no son sino aspectos de una interacción global, que encauza, en gran medida, la dimensión afectiva del infante. El infante estará más abierto y disponible a la actividad intelectual cuanto mejor se resuelva su necesidad de seguridad y afecto. En definitiva, la vida afectiva del infante/a es la base de la vida afectiva del adulto, de su carácter y personalidad.⁹

Continuando con lo expuesto en el párrafo anterior, es pertinente hablar sobre el desarrollo de la autorregulación emocional en la infancia, porque ha sido caracterizado como la transición de una regulación externa dirigida mayormente por los padres o por las características del contexto, a una regulación interna, caracterizada por una mayor autonomía e independencia, en la que el infante interioriza y asume los mecanismos de control. El cambio en este sentido es un proceso activo en donde resulta muy importante la propensión innata del organismo a convertirse en autónomo con respecto a sus diferentes ambientes (Grolnick, Kurowski y McMenamy, 1999).

Los psicólogos del desarrollo también se han interesado por averiguar las causas del desarrollo de la autorregulación. En este sentido, se han identificado factores de origen endógeno (se origina por causas internas), donde resulta de especial relevancia la maduración de las redes atencionales; con respecto a los factores exógenos (se debe a causas externas), se ha destacado el papel fundamental de los padres como guías del proceso de desarrollo de sus hijos. Por otro lado, se han identificado diferencias individuales en la autorregulación emocional, tanto en los diferentes umbrales que suscitan sus respuestas como en las intensidades de sus expresiones.

El desarrollo de las habilidades de autorregulación emocional se ha asociado a una variedad de factores, tanto endógenos como exógenos. Dentro de los factores endógenos, se ha estudiado la madurez del cerebro, especialmente de las redes atencionales, y las capacidades motoras y cognitivo-lingüísticas de los infantes. Dentro de los factores exógenos, a los padres se les ha otorgado un papel primordial en su labor de ayuda y guía en este proceso de desarrollo. Hagamos un recorrido por el desarrollo de la autorregulación emocional en la infancia, identificando tanto factores endógenos como exógenos.

La estabilidad de estas diferencias a través de las situaciones y a lo largo del tiempo da apoyo a la hipótesis de que la variación en la autorregulación emocional de los infantes está mediada por sus características temperamentales. Por último, resulta muy importante para comprender el significado funcional de las emociones y su autorregulación tener en cuenta tanto los contextos sociales donde estas se expresan como las implicaciones que a largo plazo tienen para el ajuste social del infante.

En el período de la infancia, los investigadores se han preguntado por cuáles son las estrategias de autorregulación emocional de que disponen los infantes y cómo se produce su desarrollo a lo largo del tiempo. Para responder a estas preguntas, la mayoría de los trabajos han recurrido a la observación directa de las conductas de los infantes ante situaciones de alto arousal emocional (Es una activación general fisiológica y psicológica del organismo, que varía en un continuo que va desde el sueño profundo hasta la excitación intensa' (Goult y Krane, 1992)); así por ejemplo, las situaciones más frecuentemente utilizadas han supuesto retirar un objeto con el que el infante estaba jugando, dejándolo a su vista pero fuera de su alcance (Diener y Mangelsdorf, 1999; Grolnick, Kurowski y

McMenamy, 1998); exponer a los bebés a estimulación audio-visual desagradable a través de monitores de ordenador (Harman, Rothbart y Posner, 1997); restringir los movimientos de brazos y piernas de los bebés, sentándolos en sillecitas donde no se pueden mover libremente (Kochanska, Coy, Tjebes y Husarek, 1998); presentarles objetos nuevos y personas desconocidas, o pedir que la madre deje de jugar con el infante y abandone la sala (Mangelsdorf, Shapiro y Marzolf, 1995).

Uno de los aspectos de la maduración del individuo que aparece como más relevante para el desarrollo de la autorregulación emocional se refiere a la maduración de las redes atencionales; dado que las estructuras cerebrales implicadas en las diferentes redes atencionales maduran a diferente ritmo, las habilidades de autorregulación de los infantes también variarán en el tiempo en virtud de tales cambios madurativos. En los tres primeros meses de vida, la autorregulación emocional está bajo la influencia de la red de alerta. Esta red está implicada en el mantenimiento y ajuste de las distintas fases de alerta, y se piensa que facilita la focalización de la atención sobre estímulos importantes de cara a la adaptación del infante a su entorno (Posner y Raichle; 1994; Posner y Rothbart, 1992).

No obstante, esta atención es fundamentalmente reactiva, muy dependiente de las características de los estímulos que rodean al infante, por lo que la autorregulación en este período se entiende a un nivel muy primario y apenas se observa. Para Kopp (1982), este período se caracteriza por una primitiva organización y control del sistema autorregulatorio, marcado por la modulación del estado de arousal y la activación de comportamientos tempranos de regulación. Por esta razón, la regulación emocional de los bebés será muy dependiente de las conductas de los padres, quienes podrán aumentar o disminuir la estimulación ambiental, consiguiendo con ello una óptima regulación del arousal emocional del infante.

Cumplidos los 3 meses de edad, comienza a emerger un segundo conjunto de circuitos atencionales, denominado red de orientación. Este sistema permite al infante desenganchar la atención de la fuente provocadora de malestar, mover la atención hacia otro lugar, e implicarse o potenciar esa nueva localización. Además, cuando el infante está implicado en una localización particular, la amplitud de la atención también puede reducirse para proporcionar más detalles de las características locales, o por el contrario puede ampliarse

para proporcionar una cobertura más amplia de información global (Posner y Raichle, 1994; Posner y Rothbart, 1992; Rothbart, Posner y Rosicky, 1994).

La edad de 6 meses marca otra etapa importante en la adquisición de las estrategias de regulación emocional, aunque todavía se hace evidente la relativa inmadurez del sistema atencional. El cambio más importante que observamos a esta edad es el desarrollo de las habilidades motoras, lo que facilita la aproximación y evitación de estímulos con la finalidad de regular los niveles de arousal de forma óptima. Para Rothbart, Ziaie y O'Boyle (1992), en este período hay un cambio en el tipo de evitación que utiliza el infante para suprimir el malestar. A los 6 meses, la evitación es más activa que a los 3, ya que debido a la emergencia de habilidades motoras, el infante puede separarse físicamente del estímulo provocador de malestar.

Más tarde, alrededor de los 9 meses de vida, se hace manifiesta la presencia de un tercer sistema atencional, la red ejecutiva, y podríamos describirla como un sistema ejecutivo responsable de regular la red atencional posterior y de controlar la atención al lenguaje. Este cambio permitirá un uso flexible de los mecanismos atencionales como estrategias de autorregulación. Así, en el estudio de Lirewise, Gianino y Tronick (1988) se mostró que los infantes de 9 meses de edad fueron más capaces de mantener la atención sobre un objeto y cambiar la atención una vez fijada la mirada en el objeto, comparados con los infantes de 3 y 6 meses. Por otro lado, la maduración del cortex frontal también va a permitir la aparición de mecanismos inhibitorios en el infante.

A la edad de 10 meses los infantes incrementaron sus latencias en la aproximación a los juguetes nuevos. Al mecanismo subyacente a estas conductas se le ha denominado Inhibición Conductual, y se activa ante situaciones de incertidumbre, es decir, las que implican novedad, estimulación de alta intensidad, ante la expectativa de un castigo, o ante miedos filogenéticamente programados (Kagan, 1998). En este período se producen paralelamente en el infante otros logros cognitivos tales como la permanencia del objeto, la resolución de tareas que implican la coordinación de esquemas de acción sobre los objetos, la imitación vocal y motora, y una primitiva planificación interna que controla su comportamiento, o lo que es lo mismo, la aparición de la conducta intencional. A su vez Kopp (1982) habla en esta etapa de la emergencia de la habilidad por parte del infante a

mostrar una mayor conciencia ante demandas sociales definidas por los cuidadores, caracterizada por el inicio, mantenimiento, modulación y cese de movimientos físicos, comunicación y señales emocionales de acuerdo con estas demandas.

Después del primer cumpleaños, debido a la mejora en las capacidades cognitivas, se puede observar la puesta en marcha de estrategias con un mayor grado de autonomía. En el estudio de Rothbart, Ziaie y O'Boyle (1992), los infantes de 13 meses fueron más activos en la búsqueda de estimulación, mostraron menos autotranquilización, más conductas de aproximación, menores comportamientos de evitación y mayores comportamientos de autoestimulación, comparados con los infantes de menor edad. En cuanto a la regulación emocional, incrementaron su focalización sobre aspectos inanimados del ambiente y mostraron también mayor comunicación gestual. La edad de 18 meses no supone demasiados cambios con respecto a los 12 meses. Para Mangelsdorf et al. (1995), a los 18 meses hay una menor probabilidad de mostrar comportamientos de evitación y autotranquilización, y una mayor frecuencia en los comportamientos de autodistracción que implican una exploración activa del ambiente.

Por último, a los 24 meses observamos ya una madurez importante en las habilidades autorregulatorias de los infantes. Grolnick et al. (1997), encontraron que los infantes de esta edad utilizaban preferentemente estrategias de implicación activa en el juego, siendo menos probable el uso de estrategias dirigidas a otros tales como la búsqueda de contacto. Kopp (1982) considera que en este periodo se da el “control del impulso”, caracterizado por la emergencia del yo, y un equilibrio entre acción y verbalización. Los factores que determinan esta etapa son fundamentalmente maduracionales, siendo en este sentido esencial las habilidades lingüísticas, si bien la sensibilidad del cuidador a las necesidades del infante también es importante en esta etapa.

A este respecto, Fox (1989) destaca la importancia de la intensidad emocional sobre la adquisición de las habilidades de autorregulación. Argumentó que los niveles de reactividad de los infantes dan forma al tipo de estrategia de regulación emocional que necesitan adquirir. Según este autor, el hecho de que un infante sea altamente reactivo puede hacer que necesite la asistencia de sus cuidadores más a menudo que otro infante menos reactivo o, lo que es lo mismo, que tenga menos oportunidades que otros de

expandir su repertorio de habilidades autorregulatorias. El estudio de Mangelsdorf (1995) da apoyo empírico a esta hipótesis, encontrando que los infantes descritos por sus madres como precavidos o cautelosos tendían a utilizar un tipo de estrategia más pasiva, como la autotranquilización física o la búsqueda de la madre, mientras que los infantes descritos como menos cautelosos tendían a utilizar estrategias más activas, como la autodistracción.

A modo de conclusión, a lo largo de la infancia se observan diferencias en las estrategias disponibles para los infantes en cada momento evolutivo, oscilando desde métodos más paliativos de control del malestar hasta formas de afrontamiento más activas, es decir, se produce una progresión evolutiva hacia formas de regulación cada vez más flexibles y autónomas, que favorecen la adaptación del infante a las distintas demandas de su entorno. El desarrollo del cerebro del infante depende en parte de las experiencias que vive. El vínculo temprano tiene un impacto directo en la organización cerebral. Existen períodos específicos, llamados períodos ventana, en los que se requieren determinados estímulos para el óptimo desarrollo de algunas áreas cerebrales. Esta estimulación adecuada depende del establecimiento de un vínculo temprano satisfactorio.

La neuroplasticidad (plasticidad cerebral) es un reciente descubrimiento de la ciencia que muestra cómo el cerebro, a partir de sus propiedades, tiene la capacidad de moldearse de acuerdo con la experiencia. Esta capacidad está particularmente desarrollada en la niñez, al mismo tiempo que se va constituyendo el yo. Aprender, recordar, olvidar y recuperarse de situaciones (injurias) son algunas de las acciones que se llevan adelante gracias a estas plasticidades. La neuroplasticidad depende de factores genéticos, epigenéticos y ambientales. Un infante es el producto de un entrecruzamiento entre la biología con la que nace, el contexto en el que se cría y la capacidad psíquica y mental que va constituyendo. Winnicott señala que el desarrollo es producto de la herencia, de un proceso de maduración y de la acumulación de experiencias de vida, pero que se podrá dar o se verá alterado a menos que se cuente con un medio suficientemente favorable.

En otra instancia el sostén emocional también forma una parte decisiva y elemental en el desarrollo emocional del infante porque es la respuesta adecuada al sentimiento universal de desamparo con el que todo bebé llega al mundo. Este sostén permite que se construya entre el bebé y las personas encargadas de su crianza un vínculo lo suficientemente fuerte

como para que se den las condiciones propicias para la satisfacción de todas sus necesidades. El sostén emocional se da en el marco de un vínculo estable, un vínculo de apego, con los cuidadores primarios. Este vínculo se establece desde el momento del nacimiento y permite construir un lazo emocional íntimo con ellos. Por estable entendemos un vínculo cotidiano y previsible, y en los primeros tiempos, con la presencia central de una o más personas que se ocupen de la crianza del bebé. La estabilidad y la previsibilidad en el vínculo con sus cuidadores le permiten al infante construir una relación de apego seguro.

Por otro lado para un desarrollo y crecimiento infantil óptimo es necesario que exista una nutrición adecuada. Un derecho cardinal de la infancia, la nutrición comienza en el útero por intermedio de la madre que se alimenta de manera adecuada. Durante los primeros meses de vida, el amamantamiento desempeña un papel crucial en proveer los nutrientes que los lactantes necesitan; de hecho, se cree que disminuye las posibilidades de retardo del desarrollo post-natal (Smith y otros, 2003). La lactancia materna cumple la doble función de garantizar la nutrición adecuada y el desarrollo saludable del recién nacido a través de la estimulación y el apego como parte del proceso. A pesar de lo que la evidencia tanto científica como convencional nos dice en cuanto a la nutrición adecuada de lactantes y infantes, existen aproximadamente 150 millones de infantes menores de cinco años que sufren de desnutrición solamente en el mundo en desarrollo.

La infancia desnutrida corre mayor peligro de sufrir las consecuencias de un desarrollo mental y físico insuficiente; rendir menos en la escuela (Pelto, Dickin & Engle, 1999; Powell y otros, 1998; Winicki & Jemison, 2003; mostrar propensión a infecciones y sus secuelas; padecer episodios diarreicos más severos; desarrollar neumonía; tener sistemas inmunológicos de funcionamiento menoscabado; y, con frecuencia, presentar bajos índices de hierro, yodo, proteína y, por ende, menos energía, lo cual podría generar enfermedades crónicas (UNICEF, 2006). Puesto que las mujeres siguen siendo las cuidadoras primarias de los infantes, cuando ejercen mayor influencia sobre las decisiones domésticas, pueden mejorar el estado nutritivo de sus hijos substancialmente (Smith y otros, 2003). Está demostrado que el educar a las mujeres no sólo mejora el estado nutritivo de la niñez, sino que también surte cuantiosos beneficios adicionales al incrementar la tasa de supervivencia y la escolaridad infantiles (Smith y otros, 2003).

Para concluir el estudio de la emoción ha interesado a los pensadores de casi todas las épocas, mucho antes de que la psicología empezara a andar su propio camino al margen de la filosofía y la fisiología. No hace falta más que recordar la doctrina hipocrática, la filosofía platónica o la teoría humoral galénica para constatar que la emoción, los peripatéticos motus animorum (movimientos del alma) y sus perturbaciones, han inquietado al hombre desde los albores de la historia.

Adentrarnos en la comprensión y construcción del mundo emocional desde sus inicios requiere intentar entender las relaciones e influencias mutuas entre las diferentes piezas de ese motor imaginario. De ahí la importancia de observar por separado cada una de sus partes, y examinar los puntos de contactos y la repercusión de todos los elementos entre sí, pero sin olvidar que el análisis concreto de una parte es siempre una simplificación que permite un acercamiento a su comprensión, y que nunca puede hacer perder de vista el sistema complejo compuesto por todas y cada una de las partes.

PIEZA DEL MOTOR EMOCIONAL	REPRESENTACIÓN SIMBÓLICA	CAPACIDAD DESARROLLADA
1. Entorno Social	Cojín Afectivo	Socialización
2. Dialogo Interno	Caracol	Autorregulación
3. Proximidad distancia	Dulzura Lagrima	Crecimiento Autónomo
4. Sensibilidad Estética	Lazo Seducción	Creación de Significado y reflejos

El infante nace con unas capacidades básicas que se irán desarrollando a través de las relaciones afectivas y sensoriales, que le proporcionan el entorno. Este ofrece unos vínculos afectivos mediante el maternaje para ayudar al infante a ir desplegando sus competencias afectivas, cognitivas, y motrices. A partir de los vínculos que establecemos con ese entorno afectivo entramos en contacto con nuestro mundo interno (Bowlby, 1986).

CAPÍTULO III: IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA CONSTRUCCIÓN DEL DESARROLLO EMOCIONAL EN LA PRIMERA INFANCIA

El nacimiento, la relación temprana del infante con sus progenitores y los diversos modos de relación paterno-filial han sido temas que a lo largo de la historia han despertado sumo interés. La maternidad, las relaciones madre-hijo, sus condiciones de crianza y cuidado, fueron cambiando en distintos períodos desde la prehistoria hasta la actualidad. Aun así, ha perdurado la necesidad en nuestra especie de preservar a los bebés a través de los cuidados y de la comunicación humana (Oberman, 2008). La autora diferencia maternidad de maternaje; mientras que la maternidad es un acontecimiento biológico, el maternaje es el proceso psicoafectivo que acontece o no en la mujer cuando tiene al infante. El concepto de materialización designa el conjunto de cuidados prodigados al infante, dentro del clima de ternura activa, atenta y continuada, que caracteriza el sentimiento maternal. Considerado como fenómeno psicobiológico el amor maternal resulta ambiguo, ambivalente y las etapas de evolución del bebé se reflejan en la realidad psíquica de la madre. La maternidad representa una crisis evolutiva que afecta a todo el grupo familiar.

La mujer atraviesa esta crisis en función de su historia personal, la estructura de su personalidad, su situación presente (conyugal, familiar y social), las características del bebé, la ubicación de ese infante en el encadenamiento histórico de su familia. A esta crisis evolutiva se le suma otra crisis si el infante tiene que permanecer internado en cuidados intensivos. En nuestro trabajo se considera el sistema madre-bebé desde un modelo bidireccional, según el cual el medio y el infante se influyen mutuamente en un proceso continuo de desarrollo y de cambio. Los enfoques que ponen el acento ya sea en el infante como modelado por los adultos y el medio, o las características del infante como modeladoras de las interacciones, son incompletos y se basan en un modelo unidireccional de la relación.

Oberman (2008), diferencia los conceptos de relación y vínculo, puntualizando que la palabra relación significa “carácter de dos cosas tales que la modificación de una de ellas provoca la modificación de la otra”. Mientras que vínculo hace referencia a una ligadura estrecha. La autora cita a Berenstein (1991) quien define al vínculo como una ligadura emocional estable característica del mundo mental, en la que se distinguen tres áreas:

intersubjetiva o intrapsíquica, intersubjetiva o interpersonal, y transubjetiva o que trasciende a lo social.

Tronick (1989), sostiene que un desarrollo positivo en el infante estaría asociado con experiencias de interacción coordinadas caracterizadas por reparaciones frecuentes de los errores en la interacción y la transformación de los afectos negativos en positivos, mientras que el desarrollo negativo aparece asociado con períodos repetidos de fallas en las interacciones y afectos negativos. El infante no se encuentra completamente equipado para alcanzar sus metas por sí solo, ya que sus capacidades son inmaduras, limitadas y pobremente coordinadas; sin embargo, esto se ve compensado por las capacidades del cuidador. El cuidador lee el mensaje y usa sus capacidades para guiar las acciones del infante hacia sus metas y ayuda a cambiar el estado emocional del infante. Más específicamente, el cuidador es el responsable de la reparación de los fracasos del infante para convertirlos en éxitos, así como también de la transformación de sus emociones negativas en positivas.

La familia aporta buena parte de los estímulos ambientales para los infantes y controlan, en gran medida, su contacto con el medio ambiente distante (Richter, 2004). Los recursos sociales y económicos constituyen los rasgos más importantes del entorno familiar. Los recursos sociales comprenden las aptitudes y la educación parental, las prácticas y los enfoques culturales, las relaciones interfamiliares y el estado de salud de los miembros. Los recursos económicos incluyen el patrimonio, el estatus ocupacional y las condiciones de la vivienda. Pese a que los recursos sociales y económicos al alcance de los infantes están entrelazados, implican estrategias de intervención distintas.

Para Unicef, 2012 la familia es el espacio en que los infantes realizan sus primeras experiencias de interacción, en dicho espacio se genera la alianza familiar organizándose entre el infante y sus cuidadores primarios, éstos a su vez facilitan y guían el desarrollo del infante, mientras crece y logra su autonomía, de igual manera el infante posee una participación también en gran medida, moldeando la acción de los adultos.

Se delega a la familia la función de asegurar la supervivencia del infante, y el crecimiento y desarrollo adecuados para luego facilitar la salida del núcleo primario creando nuevos vínculos. “Madre” y “padre” son funciones, más allá de los seres humanos

que las encarnen, y el buen desarrollo de un infante dependerá de la complementariedad de estas funciones. Ambas poseen acciones específicas, a saber:

La función materna:

- Aporta la lengua con la que se comunicará el bebé. Todos los infantes nacen con la capacidad de hablar cualquier idioma, pero solo adquieren la lengua del cuidador que los cría.
- Es un continente afectivo y efectivo de las sensaciones del bebé.
- Transforma el hambre en satisfacción, el dolor en placer, el desamparo característico de los humanos en tranquilidad.
- Estimula la energía psíquica del bebé.
- Le da sostén al infante y le va presentando el mundo que lo rodeará y en el que vive, a través de los objetos.
- Ayuda al bebé a diferenciar entre su mundo interno y su mundo externo.

La función paterna:

- Permite que el bebé aprenda a vivir sin tanta dependencia y comience su camino de autonomía, interviniendo en la intensa relación del bebé con su madre o con quien cumpla esa función.
- Pone reglas y organiza el funcionamiento del infante para que establezca su mundo vincular incluido en relaciones más amplias.
- Como función normativa, es portadora de las pautas culturales del medio social del cuidador primario. Esto permite que el infante termine por incorporarse al medio social al que pertenece. Señala lo prohibido y lo permitido, lo seguro y lo inseguro, lo saludable y lo tóxico, lo obligatorio y lo electivo.

La seguridad afectiva que implica la presencia de estas dos funciones le permite al infante ir logrando progresivamente pautas de diferenciación y autonomía; por ejemplo, el momento del destete, la adquisición de la marcha, el lenguaje, el control de esfínteres o el comienzo del jardín de infantes; a medida que crece, el infante se va viendo influenciado y estimulado por el mundo extrafamiliar; en aquellas pautas de crianza que no pueden ser llevadas a cabo por los progenitores, estas funciones son ejercidas por otros miembros de una comunidad, sin embargo lo realmente importante es que la función materna y la función paterna estén presentes de una u otra manera (Unicef, 2012).

El cuidado de un bebé se dificulta si recae en una sola persona. Ocuparse de él es un trabajo de 24 horas diarias, siete días a la semana. Para que el cuidador primario no se sienta exhausto, necesita ayuda, que puede ser brindada por: pareja, madre, padre, abuelos, vecinos, comunidad. Actualmente se puede pensar, además, en la noción de función familia, que hace referencia a la red de subjetividades que sostiene al infante en desarrollo, en el marco de un espacio ramificado de vínculos que no están representados únicamente por la familia nuclear convencional. Esa red supera el mapa de filiaciones biológicas e incluye la presencia de seres significativos que intervienen en el proceso de desarrollo emocional del infante. Son personas que producen efectos psíquicos relevantes en la mente infantil.

Por otra parte, la información sobre los diferentes aspectos de la crianza y sus signos de alarma, compartir esta tarea con otros en la misma situación y tener un ámbito de colaboración frente a las problemáticas son puntos necesarios a considerar para prevenir los síntomas de fatiga física y psíquica del cuidador primario. Ante todo, para la observación del desarrollo emocional y psicológico de los infantes es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. En primer lugar, evaluar el funcionamiento físico, neurológico y sensorial del infante, así como la coordinación de la motricidad fina y la motricidad gruesa, y las capacidades cognitivas que aparecen, ya que el desarrollo psicológico se expresa significativamente en estas áreas.
2. En segundo lugar, observar la forma en que el infante se vincula con sus cuidadores y personas de su entorno, el estilo o la forma de “estar con”.
3. En tercer lugar, evaluar el estado de ánimo, los sentimientos que predominan (alegría, enojo, interés, diversión, celos, amor), la variedad, la profundidad y la adecuación de esos sentimientos, así como la capacidad de regularlos.
4. En cuarto lugar, observar si el infante presenta estados de ansiedad expresados en su conducta, juego o verbalizaciones, y la presencia de miedos.
5. Por último, los infantes expresan en el juego, y luego verbalizando, los temas que corresponden al momento del desarrollo que atraviesan y las situaciones que viven.

En el siguiente cuadro, se resume la evolución esperable de diferentes aspectos del desarrollo emocional en función de la edad del infante. Todos estos planos se articulan y constituyen su desarrollo psicológico.

	PRIMER AÑO DE VIDA	SEGUNDO AÑO DE VIDA	TERCER AÑO DE VIDA
Tono emocional (o estado de ánimo general)	Es altamente variable, íntimamente relacionado con estados internos (hambre), y hacia la segunda mitad del primer año, también relacionado con señales sociales externas (el padre puede hacer sonreír a un infante aunque este tenga hambre). Cuando el bebé está confortable internamente prevalece un sentimiento de interés y placer en el mundo y hacia el cuidador primario.	El humor es aún variable, pero más organizado y estable durante períodos más largos. Existe un sentimiento de seguridad, curiosidad y necesidad de exploración que domina el humor, así como están presentes también la tendencia a “pegarse” al adulto, el negativismo, el miedo y la aprehensión.	El estado de ánimo general puede ser variable (triste, ansioso o presentar una tendencia a quedarse “pegado” al adulto junto a una segura exploración), pero luego gradualmente se estabiliza dentro de un modelo organizado alrededor de un sentimiento básico de seguridad y optimismo, con la presencia no dominante de las siguientes capacidades: la excitación, el negativismo, la pasividad, la tendencia al “pegoteo” hacia el adulto, entre otras.
Sentimientos	La variación entre la indiferencia y la excitación con el mundo se torna más organizada y queda bajo el control de la interacción social. Los sentimientos específicos iniciales de excitación placentera o la protesta por la falta de placer llevan a graduaciones más diferenciadas y el bebé incluye gestos con los que negocia la dependencia, el placer, la afirmación de sí mismo, la exploración, el enojo, el miedo y la ansiedad. El sistema de afectos o sentimientos permanece altamente variable, y es fácilmente dominado por el contexto.	En este período, los sentimientos se vuelven más diferenciados. Se observa la emoción por la exploración y el descubrimiento, y el placer por la autoafirmación. Existen negociaciones gestuales más complejas de dependencia, autoafirmación, enojo y la búsqueda de límites. El bebé desarrolla la capacidad de demostración organizada de amor (correr y abrazar, sonreír y besar a los padres, todo junto) y también protestar (alejarse, patear, llorar, todo junto). El negativismo organizado (el no) y una gran de manda están también presentes. El equilibrio debe volcarse en dirección a las expresiones organizadas del placer en el descubrimiento, la iniciativa y el amor. Aparece más desarrollado el sentimiento de comodidad con la familia y la aprensión ante los extraños.	Los afectos, gradualmente, tienen más “significado” (en el nivel representacional o simbólico). Después de la posible inestabilidad inicial en el sistema afectivo (por ejemplo, regresivo, enojo con “pegoteo” y dependencia), es posible una mayor organización del sistema afectivo, con afectos complejos tales como amor, tristeza, celos y envidia, que se expresan en ambos niveles: el pre verbal y el verbal, que está surgiendo. La afectividad se ve fácilmente influenciada por las situaciones físicas (cansancio, hambre). Los afectos se encuentran todavía en un nivel egocéntrico (por ejemplo, “¿qué hay ahí dentro para mí?”).
Relación con las personas de su entorno	Los infantes buscan protección y confort; el interés general en el mundo evoluciona hacia una relación afectiva altamente individualizada con las personas que los cuidan, en un compromiso placentero interactivo (Recíproco).	En relación con las personas que cuidan de ellos, presentan un balance entre la satisfacción de las necesidades (dependencia básica) y la individualidad emergente, la autonomía, la iniciativa y la capacidad de la auto organización en el nivel de la conducta (por ejemplo, los “gateadores” que van a la alacena a tomar lo que quieren). Se percibe algo de negativismo. Los temas de la necesidad y la preocupación por la separación son aún muy importantes.	Aunque las relaciones todavía son predominantemente con el cuidador primario y para satisfacer necesidades, se encuentran en esta etapa organizadas en un nivel representacional o simbólico (por ejemplo, emerge un sentimiento de sí mismo y del otro en términos de pensamientos, recuerdos, etc.) que permite utilizar la fantasía. El balance entre la dependencia y la autonomía puede virar brevemente al estadio anterior. Las peleas por el poder y el negativismo pueden dominar intermitentemente el modelo de relación. Los temas centrales siguen siendo la dependencia básica, la necesidad de seguridad y el temor a la separación. Aparecen interacciones simbólicas de poder, control, agresión y diferentes tipos de placer en las relaciones. Tienen capacidad para interactuar en forma más compleja porque ahora pueden utilizar la imagen interna (por ejemplo, con el lenguaje o utilizar una muñeca para representar necesidades mediante un juego complejo). Aumenta el interés en la relación sus pares.

Estados de Ansiedad	Están relacionados con la supervivencia física y emocional, y son generalmente globales y desorganizados. La hipótesis es que una preocupación subyacente está relacionada con temas de aniquilación, pérdida del yo emergente y del mundo.	Aparecen relacionados con la pérdida del cuidador, que es algo potencialmente desorganizador.	Se refieren tanto a la ansiedad relacionada con la pérdida de la persona amada y de la cual dependen, como a la pérdida de aprobación y de aceptación. Aun así, el infante todavía desorganizado potencialmente puede tolerar mejor la ansiedad y enfrentarla mediante alteraciones en la imagen mental (fantasía; por ejemplo, “mamá regresará; ella me ama”).
----------------------------	---	---	---

Cuadro 1. Evolución esperable de diferentes aspectos del desarrollo emocional en función de la edad del infante.

Fuente: Greenspan, S. (2003): *The clinical interview of the child*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.

Conocer qué es lo esperable en el desarrollo de un infante hasta los tres años es fundamental. Nos permite acompañarlo, observarlo, respetando el tiempo individual que cada uno necesita para crecer. También permite adquirir criterios de alarma cuando el desarrollo queda obstaculizado. Describimos qué necesita el infante de parte de sus cuidadores para que ese desarrollo se produzca y esto nos ayuda a promover factores protectores. El sostén emocional, la comunicación humana van conformando la confianza básica que es el principal motor del mismo.

Se ha descrito una gama de adquisiciones que esperamos que alcancen los infantes de esta edad. Estos logros se van dando en el ritmo y los tiempos que la individualidad de cada infante determine. Sin embargo, cuando lo esperable no aparece se abre el campo de las problemáticas y dificultades sobre las que es conveniente intervenir lo más precozmente posible (Unicef, 2012).

CAPITULO IV: TEORIAS DEL DESARROLLO EMOCIONAL Y AFECTIVO EN LA PRIMERA INFANCIA

A pesar de ser un campo de estudio relativamente nuevo hay muchas teorías sobre el desarrollo emocional. Mientras que se podrían llenar volúmenes enteros que explican las complejidades de estas teorías, tres de ellas serán el tema central de este artículo. Una de las teorías más destacadas es la de Erik Erikson cuyo trabajo se basa en la teoría psico sexual de Sigmund Freud. Otro teórico importante en el ámbito del desarrollo emocional es Lawrence Kohlberg, cuyo trabajo se basa en la labor del psicólogo de desarrollo Jean Piaget que se centró en una perspectiva constructivista del crecimiento y la de Charles Darwin

1. LA TRADICIÓN EVOLUCIONISTA CHARLES DARWIN

Datos Personales De Charles Darwin

Nació el 12 de febrero de 1809 en Shrewsbury, Shropshire. Al finalizar sus estudios en 1825 en la Shrewsbury School, ingresó en la Universidad de Edimburgo, donde comenzó a estudiar medicina. Dos años después dejó la carrera y fue admitido en la Universidad de Cambridge con el fin de convertirse en ministro de la Iglesia de Inglaterra. Allí conoció algeólogo Adam Sedgwick y al naturalista John Stevens Henslow. Adolescente borrachín y disoluto, Darwin se convirtió paradójicamente a la ciencia cuando estudiaba para cura en un seminario y no perdió la fe hasta que vio morir a su hija de tuberculosis.

En 1831 obtuvo el graduado en Cambridge en 1831, tras lo que se enroló a los 22 años en el barco de reconocimiento HMS Beagle como naturalista sin paga, para emprender una expedición científica alrededor del mundo. Allí tuvo la oportunidad de observar variadas formaciones geológicas en distintos continentes e islas además de una amplia

variedad de fósiles y organismos vivos. En sus observaciones geológicas, Darwin se mostró muy sorprendido por el efecto de las fuerzas naturales en la configuración de la superficie terrestre. En esta época, la mayoría de los geólogos apoyaban la teoría catastrofista, que defendía que la Tierra era el resultado de una sucesión de creaciones de la vida animal y vegetal, y que cada una de ellas había sido destruida por una catástrofe repentina. Según esta teoría, el diluvio universal, había destruido todas las formas de vida que no habían sido incluidas en el arca de Noé. Las demás tan sólo estaban presentes en forma de fósiles. El geólogo Charles Lyell cuestionó este punto de vista.¹⁰

Las ideas de Darwin han influido en algunos de los modelos más importantes del estudio psicológico de la emoción. En el último tercio del siglo XX, el reconocimiento de Darwin en el ámbito de la psicología ha experimentado un nuevo auge, debido a la recuperación de sus tesis por parte de los etólogos y a la creciente popularidad de la psicología evolucionista. En el ámbito de la psicología de la emoción se ha consolidado una tradición evolucionista que enfatiza la función adaptativa de los fenómenos emocionales.

Las teorías más canónicas de esta tradición ponen su énfasis en el estudio de la expresión facial de la emoción, asumiendo el principio de universalidad de las emociones básicas y considerando el feedback facial como un importante antecedente de la experiencia emocional (Hipótesis del Feedback Facial). Pero antes de profundizar en estos modelos, vamos a exponer una propuesta un tanto heterodoxa y difícil de encasillar: se trata del modelo de Ross Buck, una perspectiva interaccionista e integradora que, desde presupuestos evolucionistas, logra situarse a caballo de las tres grandes tradiciones que dominan el estudio contemporáneo de los procesos afectivos.

Datos de Los modelos “expresivitas” y la hipótesis del *Feedback* facial

La influencia del neodarwinismo resulta fundamental en los modelos de las emociones básicas, que comparten un postulado esencial: las emociones básicas humanas no difieren de las de otras especies animales. Esta perspectiva contrasta especialmente con la de las propuestas cognitivistas y la de las constructivistas. La teoría del script de S. Tomkins Tomkins (1962) concibe las emociones como programas innatos cuya razón de ser estriba en servir a las motivaciones primarias. Así, por ejemplo, la falta de aire para respirar produce una intensa emoción de miedo que, a su vez, nos motiva a actuar

rápidamente para solucionar el problema y obtener el aire necesario. Según Tomkins, cada emoción se caracteriza por una tasa específica de disparo cortical: la sorpresa, por ejemplo, implica una alta tasa neural, que disminuye progresivamente en emociones como el miedo o el interés.

No obstante, la experiencia emocional no surge de la actividad del córtex, sino del feedback propioceptivo de la expresión facial de la emoción. Así pues, la secuencia que da lugar a la emoción es la siguiente: activación cortical > activación subcortical expresión facial -> feedback propioceptivo > sentimiento (experiencia emocional). Según esta propuesta, si conseguimos reproducir fielmente la expresión facial de una emoción, debemos acabar sintiendo esa emoción. La investigación generada no ha obtenido un cuerpo sólido de hallazgos empíricos que resulte congruente con esta hipótesis, aunque sí parece demostrado que la exageración voluntaria de la expresión facial de una emoción aumenta la intensidad del sentimiento vivido. La teoría diferencial de las emociones de Carrol E. Izard.

2. TEORÍA DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL DE SIMÚN FREUD

Datos Personales De Simún Freud

Sigmund Freud nació el 6 de mayo de 1856 en Freiberg, Moravia, en la actual Checoslovaquia, perteneciente entonces a Austria. Murió debilitado por un cáncer de mandíbula y por los sufrimientos personales e históricos de los últimos años de su vida, en Londres, el 23 de septiembre de 1939. Su padre era un modesto comerciante judío, estirpe de la que Freud nunca renegó, aunque tampoco nunca fue un judío practicante. Sus primeros estudios los realizó de manera brillante, hasta el punto que durante siete años consecutivos fue el primero del curso, razón por la cual se le dispensaba de los exámenes. A la hora de elegir carrera, Freud vio restringidas sus posibilidades por el veto que la sociedad vienesa, como otras muchas sociedades antes y después, ha interpuesto a los judíos en tantos aspectos en la vida. Sigmund Freud sólo podía decidirse entre ser médico o ser abogado. En cualquiera de los dos casos, estaba decidido a ser un genio. Esto es algo más que una frase que se suele escribir a propósito de cualquier personalidad destacada.

En Freud fue un propósito consciente y además muy precoz. Y así lo expreso luego en varias ocasiones. En realidad esta determinación nació del ambiente en que se desarrolló su infancia. Era el mayor de ocho hermanos, uno de los cuales murió a poco de nacer, y, según la tradición en las familias judías, al primogénito corresponden todas las prerrogativas, que en el caso de Freud, por su inteligencia claramente demostrada desde muy infante, se multiplicaron hasta el punto de que algunas anécdotas de ese periodo de su vida, nos lo muestra como un tirano familiar para con sus hermanos, a los que sin embargo amo siempre profundamente. No es extraño que, arropado de tal manera, surgiera en él la idea de destacar en el mundo exterior del mismo modo que lo hacía en el interior de la familia.

fue un médico neurólogo austriaco de origen judío, padre del psicoanálisis y una de las mayores figuras intelectuales del siglo XX. Su interés científico inicial como investigador se centró en el campo de la neurología, derivando progresivamente sus investigaciones hacia la vertiente psicológica de las afecciones mentales, de la que daría cuenta en su práctica privada. Estudió en París con el neurólogo francés Jean-Martin Charcot las aplicaciones de la hipnosis en el tratamiento de la histeria. De vuelta en Viena y en colaboración con Josef Breuer desarrolló el método catártico. Paulatinamente, reemplazó tanto la sugestión hipnótica como el método catártico por la asociación libre y la interpretación de los sueños. De igual modo, la búsqueda inicial centrada en la rememoración de los traumas psicógenos como productores de síntomas, fue abriendo paso al desarrollo de una teoría etiológica de las neurosis más diferenciada. Todo esto se convirtió en el punto de partida del psicoanálisis, al que se dedicó ininterrumpidamente el resto de su vida.

Freud postuló la existencia de una sexualidad infantil perversa polimorfa, tesis que causó una intensa polémica en la sociedad puritana de la Viena de principios del siglo XX y por la cual fue acusado de *pansexualista*. A pesar de la hostilidad que tuvieron que afrontar sus revolucionarias teorías e hipótesis, Freud acabaría por convertirse en una de las figuras más influyentes del siglo XX. Sus teorías, sin embargo, siguen siendo discutidas y criticadas, cuando no simplemente rechazadas. Muchos limitan su aporte al campo del pensamiento y de la cultura en general, existiendo un amplio debate acerca de si el psicoanálisis pertenece o no al ámbito de la ciencia.

En la psicología freudiana, el desarrollo psicosexual es un elemento central de la teoría psicoanalítica de las pulsiones sexuales que sostiene que el ser humano, desde el nacimiento, posee una libido instintiva (energía sexual) que se desarrolla en cinco etapas. En esta teoría, desarrollada hacia finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, Freud propone un concepto ampliado de la sexualidad humana, idea revolucionaria en su época, que postula la existencia de una sexualidad infantil, cuyo desarrollo está organizado en fases. Cada una de estas fases está caracterizada por una zona erógena que es la fuente de la pulsión libidinal durante esa etapa. Estas fases son (en orden de su aparición): oral, anal, fálica, de latencia y genital. Freud creía que si durante cualquiera de estas fases el infante experimentaba frustración sexual en relación a cualquier estado de desarrollo psicosexual, él/ella podía experimentar ansiedad que podría persistir en la edad adulta como una neurosis, un trastorno mental funcional.¹¹

Datos De Las Etapas Del Desarrollo Psicosexual Por Freud

De la cual se toman solo hasta la etapa fálica porque estamos hablando de primera infancia.

EDAD	ETAPA	CARACTERÍSTICAS EN EL INFANTE
0 MESES- 1 AÑO	ORAL	<ul style="list-style-type: none"> - Su fuente principal de placer y conflicto es la boca - Hay más contacto con la madre a través de la alimentación. (pecho) - Descubre información directa del mundo - Explora objetos nuevos - Los tipos de actividad oral son ingestión y morder que pueden ser desarrollados después - Las actividades orales son fuente de conflicto potencial ya que hay restricciones en ella. (chupar dedo, morder el seno)
2 AÑOS	ANAL	<ul style="list-style-type: none"> - Su fuente principal de placer y conflicto es el ano - Implica convertir una actividad involuntaria (la eliminación de desechos corporales) a una voluntaria - Puede tener dolor o placer ya sea al retener o al expulsar los desechos fisiológicos - Los modos primarios de expresión anal , la retención y la expulsión, son modelos para posibles rasgos del carácter futuro - La estimulación en el área causa tanto placer como dolor. Pueden surgir patrones de conducta sádicos (causantes de dolor) y o masoquistas (receptores de dolor)
3-6 AÑOS	FÁLICA	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos placenteros y conflictos asociados con los órganos genitales - El interés del infante en los genitales no es una función reproductora, sino capacidad para dar placer a una actividad autocrática a su significación como un medio para distinguir entre los sexos - Descubre que no todos los individuos están dotados de la misma manera - Gastan una energía considerable en examinar sus genitales, masturbarcen y demostrar interés en cuestiones sexuales - La relación sexual es percibida como un acto agresivo del padre contra la madre - Una fantasía puede ser tan poderosa como un acontecimiento real en el modelamiento de la persona - Los placeres de la masturbación y la fantasía de los infantes preparan el escenario para el complejo de Edipo - El mito de Sófocles simboliza deseo inconsciente de cada infantes debe poseer al padre del sexo opuesto y suprimir al padre del mismo sexo - No puede concebir el amor como cualitativo o como capaz de aumentar para llenar un vacío - Ansiedad de castración

Cuadro 2. Etapas del desarrollo psicosexual planteadas por Sigmund Freud.

Otro aspecto importante concebido por Freud, fue el aparato mental, el cual lo utilizaron para referirse básicamente a la estructura de la personalidad humana. En el transcurso de la elaboración conceptual, aparecen dos teorías complementarias sobre el aparato psíquico. La primera la interpretación de los sueños, Freud propuso una explicación basada en la noción de los sueños, del inconsciente dinámico.

Habían dos clases de procesos inconscientes: Los preconcientes, que podían acceder a la conciencia cuando se les prestaba la suficiente atención, y los inconscientes propiamente dichos, que eran inaccesibles porque se lo impedía una fuerza contraria. De ahí que postulara tres instancias o agencias básicas: el inconsciente, el preconciente y por último lo consciente. (Gondra, J. 2001).

De acuerdo con Gondra (2001) posteriormente, Freud vio el criterio “Consciente Inconsciente” era insuficiente, ya que el preconciente podría realizar operaciones totalmente inconscientes. En consecuencia, en el yo y el ello (1923-1948), propuso una teoría “estructural” según la cual el yo sustituía al preconciente y el ello al inconsciente, añadiendo además el superyó, que venía a ser equivalente de la conciencia moral.

El yo concebido como un proceso real, evalúa lo placentero y lo no placentero, lo moral, es el que genera los sentimientos de culpa, agente evaluador, castigador y premia la conducta. El ello se encarga de reservar y descargar la energía. El super-yo era la instancia crítica que prohibía entrar en la conciencia a los impulsos y deseos del inconsciente.

3. TEORÍA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE ERIKSON

Datos Personales de Erik Erikson

Erik Homburger Erikson nació en Karlsruhe Alemania, el día 15 de junio de 1902. En su Juventud estudió arte, terminando como profesor en una escuela de Viena que atendía los hijos de los pacientes de Freud, hecho que lo hizo aproximarse a los infantes y al psicoanálisis. En este período conoció a Joan Serson, psicoanalista, con quien se casó. Estudió psicoanálisis en el Instituto Psicoanalítico de Viena, llegando a ser psicoanalista infantil. En 1933, emigró a los Estados Unidos donde, como profesor de la Universidad de Harvard, presentó la teoría del desarrollo psicosocial que abarca el ciclo vital completo de la persona, reconstruyendo las ideas de Freud a partir de la Antropología Cultural. Fue miembro de la Clínica Psicológica de Harvard y de otros Institutos, donde realizó sus investigaciones. Murió el 12 de mayo de 1994, a los 92 años de edad.

Datos de la Teoría del Desarrollo Emocional

El psicólogo de desarrollo Erik Erikson propuso una teoría de desarrollo emocional que consiste en ocho crisis. Cada crisis se produce durante una ventana específica en el desarrollo del individuo.

El Primer Estadio, Confianza Versus Desconfianza: Se produce en la infancia (desde el nacimiento hasta los 18 meses) El modo psicosexual del infantes comprende la asimilación de los patrones somáticos, mentales y sociales por el sistema sensorio motor, oral y respiratorio, mediante los cuales el infante aprende a recibir y a aceptar lo que le es dado para conseguir ser donante. La confianza básica como fuerza fundamental de esta etapa, nace de la certeza interior y de la sensación de bienestar en lo físico (sistema digestivo, respiratorio y circulatorio), en el psíquico (ser acogido, recibido y amado) que nace de la uniformidad, fidelidad y cualidad en el abastecimiento de la alimentación, atención y afecto proporcionados principalmente por la madre.

La desconfianza básica se desarrolla en la medida en que no encuentra respuestas a las anteriores necesidades, dándole una sensación de abandono, aislamiento, separación y confusión existencial sobre si, sobre los otros y sobre el significado de la vida. Cierta desconfianza es inevitable y significativa desde el punto de vista personal y social de la niñez, para la formación de la prudencia y de la actitud crítica.

De la resolución positiva de la antítesis de la confianza versus desconfianza emerge la esperanza, como sentido y significado para la continuidad de la vida. Esta fuerza de la esperanza es el fundamento ontogenético que nutre la niñez de una confianza interior de que la vida tiene sentido y que puede enfrentarla: “Yo soy la esperanza de tener y de dar”. La consistencia, la cualidad y la fidelidad de los ritos, de los gestos, de las rutinas diarias y de los tiempos (ritualizaciones) proporcionarán, más adelante un significado físico y afectivo, un significado de trascendencia personal, filantrópico-social y espiritual de la vida, sentimiento básico para la formación de la experiencia religiosa. Las ritualizaciones vinculantes al sistema religioso se organizan por el establecimiento y sostenimiento en el tiempo de las relaciones significativas de confianza y de esperanza entre el infante y,

especialmente, con la madre. La idolatría nace cuando las relaciones de mutualidad son marcadas por rituales estereotipados y vacíos de significados afectivos y de sentido de vida (Bordignon, 2006).

Lo que indica que si un bebé se alimenta cuando tiene hambre, cambiado cuando es necesario y en general es cuidado, va a desarrollar la confianza. Esto está relacionado con el comportamiento de tomar riesgos saludables en los adultos. Si un bebé es abandonado o maltratado desarrollará desconfianza. La desconfianza puede hacer que una persona se aíse a sí misma de la sociedad y tenga miedo de probar cosas nuevas.

El Segundo Estadio, Autonomía Versus Vergüenza Y Duda: Ocurre en la infancia temprana (2-3 años). Es este el período de la maduración muscular aprendizaje de la autonomía física; del aprendizaje higiénico del sistema retentivo y eliminativo; y del aprendizaje de la verbalización de la capacidad de expresión oral. El ejercicio de estos aprendizajes se vuelve la fuente ontogenética para el desarrollo de la autonomía, esto es, de la auto-expresión de la libertad física, de locomoción y verbal; bien como de la heteronimia, esto es, de la capacidad de recibir orientación y ayuda de los otros. Mientras tanto, un excesivo sentimiento de autoconfianza y la pérdida del autocontrol pueden hacer surgir la vergüenza y la duda, como imposibilidad de ejercitarse en su desarrollo psicomotor, entrenamiento higiénico y verbalización; y sentirse desprotegida, incapaz e insegura de sí y de sus cualidades y competencias.

El justo equilibrio de estas fuerzas es importante para la formación de la consciencia moral, del sentido de justicia, de la ley y del orden, además de un sabio equilibrio entre las experiencias de amor u odio, cooperación o aislamiento, autonomía o heteronomía; de los comportamientos solidarios, altruistas o egocéntricos hostiles y compulsivos. La virtud que nace de la resolución positiva de la dialéctica autonomía versus vergüenza y duda son la voluntad de aprender, de discernir y decidir, en términos de autonomía física, cognitiva y afectiva, de tal forma que el contenido de esta experiencia puede ser expresada como: “Yo soy lo que puedo querer libremente” (Bordignon, 2006).

Bordignon, (2006) manifiesta que la presencia de los padres (padre y madre) es fundamental en esta etapa para el ejercicio del aprendizaje de la autonomía y de la auto-

expresión para la superación de la vergüenza, de la duda y del legalismo, en la formación de la deseo y del sentido de la ley y del orden. Este período de ritualización de la infancia corresponde, dentro del ciclo vital, a la formación del proceso judicial de la justicia, de la ley y del orden. El ritualismo desvirtuado, tanto permisivo como rígido, conduce al legalismo, tanto permisivo como rígido; lo que indica que en esta etapa el infante desarrolla la autoconfianza y la independencia a través de la exploración de sí mismo y de su entorno. Si los padres son negligentes o no permiten al infante asumir algunos riesgos, no va a construir un sentido sano de independencia.

Tercer Estadio: Iniciativa Versus Culpa y Miedo – Propósito Edad Prescolar: de 3 a 5 años La dimensión psicosexual de la edad preescolar corresponde al descubrimiento y al aprendizaje sexual (masculino y femenino), la mayor capacidad locomotora y el perfeccionamiento del lenguaje. Estas capacidades predisponen al infante para iniciarse en la realidad o en la fantasía, en el aprendizaje psicosexual (identidad de género y respectivas funciones sociales y complejo de Edipo), en el aprendizaje cognitivo (forma lógica preoperacional y comportamental) y afectivo (expresión de sentimientos). La fuerza distónica de esta etapa es el sentimiento de culpa que nace del fracaso en el aprendizaje psicosexual, cognitivo y comportamental; y el miedo de enfrentarse a los otros en el aprendizaje psicosexual, psicomotor, escolar o en otra actividad. El justo equilibrio entre la fuerza sintónica de la iniciativa y la culpa y el miedo es significativo para la formación de la consciencia moral, a partir de los principios y valores internalizados en los procesos de aprendizaje, en la iniciación del aprendizaje escolar, de la inserción social, a través de los prototipos ideales representados por sus padres, adultos significativos y la sociedad.

Ahora la presencia de la tríada familiar es necesaria para la formación de la capacidad de separación afectiva, de dar y recibir afecto a una tercera persona, incluyendo la resolución del Complejo de Edipo. La virtud que surge de la re

Solución positiva de esta crisis es el propósito, el deseo de ser, de hacer y de convivir, sintetizado en la expresión: “Yo soy lo que puedo imaginar que seré”. El arte dramático y el jugar se vuelven el palco de las ritualizaciones de las experiencias existenciales de la niñez, en los roles y funciones sociales, bien como del aprendizaje de los

significados dialécticos de las crisis psicosociales para la formación de su consciencia moral.

4. LAS ETAPAS DEL DESARROLLO MORAL, NIVEL PRECONVENCIONAL DE LAWRENCE KOHLBERG

Datos Personales de Lawrence Kohlberg

Nació el 25 de octubre de 1927 y Falleció el 19 de enero de 1987. Psicólogo estadounidense. Obtuvo en Chicago el título de “Bachelor of Arts” y el doctorado en filosofía. En 1958 presentó su tesis doctoral acerca del desarrollo del juicio moral.

Prestó servicios de docencia en la Universidad de Chicago y Yale. En 1968 se incorpora a la Universidad de Harvard, donde permaneció hasta 1987. En esta universidad desarrolla la parte más importante de su reflexión acerca del desarrollo moral y de la autonomía. Para su investigación retomó gran parte de las aportaciones de Jean Piaget al estudio de la moral dentro de la Psicología. Su trabajo se continuó en el “Centro para el Desarrollo y la Educación Moral” fundado por él en Harvard. Murió en circunstancias dramáticas, quizá con un gesto que puede ser interpretado como un suicidio, debido en parte a una forma de depresión que le aquejaba desde hacía tiempo.¹²

Lawrence Kohlberg expuso una teoría constructivista del desarrollo emocional y moral basada en la obra de Jean Piaget. Kohlberg propone seis etapas de desarrollo que se pueden agrupar en tres niveles. El primer nivel es el nivel preconvencional. La moralidad preconvencional se asocia generalmente con los infantes, pero muchos adultos operan en este nivel de desarrollo moral. La primera etapa de este nivel es la obediencia y el castigo de orientación. En esta etapa los individuos asocian el bien y el mal con las consecuencias directas para ellos mismos. Si un comportamiento posiblemente termina en castigo, un infante lo calificará como "mala" conducta. Si el resultado es un elogio o recompensa, el infante lo calificará como "buena" conducta. La segunda etapa de este nivel es el individualismo y el intercambio. En esta etapa los infantes juzgan la moralidad basada en el interés individual. El bien y el mal son relativos a la persona involucrada. Estas etapas están

unidas a la falta de consideración por la familia o la sociedad y se centra exclusivamente en las acciones y consecuencias para el individuo (Seehorn, s.f).

Datos De La Teoría Constructivista Del Desarrollo Emocional Y Moral Moralidad Convencional.

El nivel convencional se asocia generalmente con la adolescencia y la adultez temprana. La primera etapa tiene que ver con las relaciones interpersonales. En esta etapa, el individuo se preocupa por el comportamiento que le ayudará a integrarse con sus compañeros y la comunidad. Buscará la aprobación de los demás hacia su conducta. Esto también es conocido como la etapa del "buen chico" o "buena chica". Las intenciones de una persona llegan a ser importantes en esta etapa. La segunda etapa de la moral convencional hace hincapié en mantener el orden social. En esta etapa, las personas comienzan a apreciar las reglas de la sociedad. La buena conducta se asocia con la aceptación de las reglas sociales y las leyes manteniendo así una sociedad ordenada. En general, la moralidad convencional está asociada con el seguimiento de los acuerdos del grupo.

La Moralidad Post Convencional

La moralidad post convencional se asocia con la adolescencia tardía y la edad adulta, sin embargo, los individuos no siempre alcanzan este nivel de razonamiento moral. La primera etapa de este nivel se refiere a los contratos sociales y los derechos individuales. Las personas que operan en este nivel reconocen que las leyes son importantes para una sociedad, pero los derechos individuales y las creencias también deben tenerse en cuenta. La ley puede y debe ser modificada para adaptarse a una sociedad en evolución. El proceso democrático se asocia con este nivel de desarrollo moral. La última etapa en la teoría de Kohlberg es impulsada por los principios éticos universales. En esta etapa, el individuo debe actuar según el sentido interno de la conciencia y no de las reglas o leyes de la sociedad. A menudo, esto significa actuar en contra de las leyes cuando una persona siente que está éticamente obligado a actuar de acuerdo a sus creencias (Seehorn, s.f)

5. TEORÍA DEL APEGO POR BOWLBY

Datos Personales de John Bowlby

John Bowlby (1986, 1998), psiquiatra y psicoanalista, trabajó durante años en clínica infantil y planteó la teoría del apego, la que concibió como una tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida. A través del tiempo, la propuesta de Bowlby se ha convertido en una de las teorías más influyentes en la psicología, siendo de interés para distintos autores; incluso es considerada actualmente como un cuerpo sólido y sistemático con importante investigación empírica (Feeney & Noller, 2001; Hazan & Shaver, 1994; Lecannelier, 2001, 2002; Marrone, 2001; Martínez & Santelices, 2005; Moneta, 2003; Shaver & Mikulincer, 2002).

Datos de la Teoría del Apego

Para Bowlby (1986), el comportamiento de apego es todo aquel que permite al sujeto conseguir o mantener proximidad con otra persona diferenciada y generalmente considerada más fuerte y/o sabia, propio del ser humano, que motiva la búsqueda de proximidad entre el infante pequeño y sus padres o cuidadores. Se enfatiza que la experiencia del infante con sus padres tiene un rol fundamental en la capacidad posterior del infante de establecer vínculos afectivos y que las funciones principales de ellos serían proporcionar al infante una base segura y, desde allí, animarlos a explorar; es importante que el infante pueda depender de sus figuras de apego y que éstas puedan contener y proteger al infante cuando lo necesita. La interacción que se produzca entre el cuidador y el infante podrá dar cuenta de la calidad del vínculo, lo que tendría que ver con lo que Bowlby (1980) identificó como modelos operantes internos, que serían expectativas que posee el infante acerca de sí mismo y de los demás, y que le hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de sus figuras de apego, ya que integran experiencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y emocionales.

En la misma línea, Fonagy et al. (1995) señalan que a partir de experiencias repetidas con sus figuras de apego, los infantes desarrollan expectativas en cuanto a la naturaleza de las interacciones. Así, las relaciones tempranas de apego poseen amplia influencia en la

capacidad para regular el estrés, en la regulación de la atención y en la función mentalizadora de los sujetos (Fonagy & Target, 2002). Crittenden (1990, 1995) también habla de modelos internos, que implican cierta forma de procesar la información acerca de la conducta de las figuras de apego y, asimismo, mayor o menor tendencia a ciertos tipos de psicopatología.

Diferencias Individuales En La Calidad Del Apego

Las primeras investigaciones detalladas de las diferencias individuales en apego fueron dirigidas por Ainsworth (Fenney & Noller, 2001), quien trabajó con Bowlby en una asociación importante y prolífica (Marrone, 2001). Basándose en una serie de observaciones realizadas a través de un procedimiento estandarizado de laboratorio llamado Situación Extraña (Strange Situation), de interacciones madre-hijo, Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) desarrollaron la primera clasificación de apego en infante y describieron tres patrones generales: seguro, inseguro evitativo y ambivalente. A través de la situación extraña, bebés con apego seguro presentan conductas de exploración activa, se disgustan ante la separación del cuidador pero cuando éste vuelve tienen una respuesta positiva frente a él y suelen consolarse con facilidad; bebés con apego evitativo presentan conductas de distanciamiento, no lloran al separarse del progenitor, suelen concentrarse en los juguetes y evitan el contacto cercano; por último, bebés con apego ambivalente reaccionan fuertemente a la separación, presentan conductas ansiosas y de protesta como llorar y aferrarse, suelen mostrar rabia, no se calman con facilidad y no retoman la exploración.

Posteriormente, Main y Solomon (1986), agregaron una cuarta categoría desorganizada para algunos bebés que muestran conductas desorientadas en presencia del progenitor. Un aspecto interesante de esta clasificación, es que se basa en la expresión y regulación emocional; la calidad del apego se establece fundamentalmente dependiendo de cuán bien está la regulación emocional diádica al servicio de la exploración y el dominio (Sroufe, 2000).

Estilos De Apego y Emociones Características

Existe cierto acuerdo actualmente, en relación con la presencia de emociones específicas, en mayor o menor grado e intensidad, en cada estilo de apego. Tomando el aporte de distintos autores, es posible dilucidar qué relaciones se han ido estableciendo y, aunque existe un amplio espectro de investigaciones en el área, se aprecian ciertas coincidencias que son las que se tratará de relevar.

Apego seguro: Ainsworth et al. (1978), señalan que las emociones más frecuentes de los bebés con apego seguro en la situación extraña, son la angustia ante las separaciones del cuidador y la calma cuando éste vuelve; en la interacción con el cuidador relevan la calidez, confianza y seguridad. Kobak y Sceery (1988), en investigación en adolescentes y apego, concluyen que cuando los pares evalúan a sujetos con apego seguro aprecian menores índices de ansiedad en comparación con ambos grupos inseguros, e índices más bajos de hostilidad que en el estilo evitativo; el reporte de los sujetos con apego seguro involucra menos síntomas de estrés.

Apego ansioso ambivalente: Ainsworth et al. (1978), señalan que las emociones más frecuentes de los bebés con apego ambivalente en la situación extraña es la angustia exacerbada ante las separaciones del cuidador y la dificultad para lograr la calma cuando éste vuelve; en la interacción con el cuidador relevan la ambivalencia, enojo y preocupación. Kochanska (2001), en investigación con infantes pequeños, señala que el grupo ambivalente exhibe la mayor disminución en el desarrollo de emociones positivas entre los 9 y 33 meses, y el mayor malestar en episodios dirigidos a elicitare emociones positivas; responden más temerosos no sólo a estímulos que producen temor, sino también a estímulos elicidores de alegría. El miedo fue la emoción más fuerte.

Apego ansioso evitativo: Ainsworth et al. (1978), señalan que las emociones más frecuentes de los bebés con apego evitativo en la situación extraña es la ausencia de angustia y de enojo ante las separaciones del cuidador, y la indiferencia cuando vuelve; en la interacción relevan distancia y evitación. Mikulincer (2003), enfatiza que en el estilo evitativo no hay seguridad en el apego, se produce una autosuficiencia compulsiva y existe preferencia por una distancia emocional de los otros. Sin embargo, se ha constatado en infantes con este estilo que, aunque éstos parecen despreocupados por las separaciones, muestran signos fisiológicos que denotan la presencia de ansiedad y esta activación se

mantiene por mucho más tiempo que en los infantes seguros (ByngHall, 1995), lo que también ha sido demostrado en bebés (Sroufe & Waters, 1977).

En una investigación realizada con infantes en la etapa de ingreso a la guardería, Ahnert, Gunnar, Lamb y Barthel (2004), encontraron mayores niveles de cortisol, de llanto y agitación, en la fase de adaptación de los infantes con apegos inseguros a la madre. Lo anterior concuerda con los resultados de Kobak y Sceery (1988), quienes señalan que el autoreporte de los sujetos con estilo evitativo no refleja afecto negativo ni síntomas de estrés y, sin embargo, los pares los consideran ansiosos y con un predominio de la hostilidad. Los autores conceptualizan esta incongruencia como un sesgo hacia el no reconocimiento de afecto negativo.

Desarrollo De Los Estilos De Apego

En la teoría e investigación acerca del apego, se mantiene la hipótesis de que las reglas que regulan el estrés relacionado a los afectos, evolucionan en el contexto de la responsividad parental a las señales del estrés del infante (Kobak & Sceery, 1988; Sroufe, 2000a). En esta línea, una propuesta interesante de cómo pueden desarrollarse los distintos estilos a través de la interacción de los infantes con sus figuras de apego, es realizada por Crittenden (1995). En el apego seguro, los cuidadores responden a las conductas reflejas, afectivas y condicionadas del infante, y son capaces de confortarlos cuando es necesario, de modo que éstos son reforzados en su comportamiento (Crittenden, 1995); las principales características del cuidador son la capacidad de animar e interactuar con el infante, sensibilidad a las señales emocionales y habilidades en apaciguar y modificar conductas en respuesta a las señales del infante (Perris, 2000).

Los sujetos de este grupo representan a sus padres como amables y disponibles en momentos de estrés, y tienen un buen recuerdo de sus experiencias de apego (Kobak & Sceery, 1988). Lo anterior se relaciona con los resultados encontrados por Magai et. al. (2000), ya que el apego seguro presenta una asociación negativa con las prácticas de crianza que incluyen como método la retirada del amor al infante.

En los infantes con apego evitativo, de algún modo las madres han rechazado las señales afectivas lo que se convierte en un castigo, y el infante aprende a inhibir las respuestas castigadas. Si el infante protesta por el rechazo de la madre, ésta responde con la

emoción de rabia; así, al inhibir la señal afectiva se reduce el rechazo y la rabia de la madre y, a la vez, el infante aprende que la expresión de afectos es contraproducente (Crittenden, 1995). Perris (2000), señala que los cuidadores de estos infantes se caracterizan por una carencia en la validación de las señales emocionales, no disponibilidad emocional, rechazo en forma manifiesta y aversión al contacto corporal cercano.

También Byng-Hall (1995), refiere que al observar infante con estilo evitativo en sus hogares, se aprecia que son rechazados por sus padres; éstos sienten aversivo que el infante busque contacto físico y tienden a retirarse ante su tristeza. Esto coincide con el reporte de sujetos con este estilo, quienes señalan haber experimentado considerable rechazo y carencia de amor desde los padres (Kobak & Sceery, 1988). En cuanto a las prácticas de crianza de los padres de infantes con estilo evitativo, se señala que giran en torno al castigo físico y la retirada del amor (Magai et al., 2000).

En el caso del apego ambivalente, la conducta afectiva de los cuidadores es errática, cambiante o inconsistente, ya que la mayoría de las veces no responden en forma adecuada a las necesidades del infante, pudiendo producirse un sobre o sub-responsividad. Así, el infante no logra predecir cómo responderán sus cuidadores, lo que les genera rabia y ansiedad (Crittenden, 1995). Son cuidadores que se caracterizan por la intermitencia en su capacidad de responder con sensibilidad, inaccesibles en lo emocional, y con mezclas impredecibles de respuestas que no satisfacen de modo consistente las necesidades de apego del infante (Perris, 2000).

Todo lo anterior, implica la generación de emociones diversas que integran estructuras cognitivo-afectivas; infantes seguros aprenden el valor predictivo y comunicacional de las señales interpersonales, dando sentido a cogniciones y afectos; infantes evitativos aprenden a utilizar su cognición en ausencia de interpretación de señales afectivas y infantes ambivalentes se refuerzan por sus conductas afectivas, aunque no aprenden una organización cognitiva que les permita reducir la inconsistencia en sus madres (Crittenden, 1995).

6. TEORÍA DEL DESARROLLO COGNITIVO DE PIAGET

Datos Personales de Jean Piaget

Hijo mayor del suizo Arthur Piaget y de la francesa Rebecca Jackson, Jean nació en la Suiza francófona. Su padre era un destacado profesor de literatura medieval en la Universidad de Neuchâtel, su abuelo materno, James Jackson fue el creador de la primera fábrica de acero de crisol en Francia.

Jean Piaget fue un niño precoz que desarrolló un interés temprano por la biología y el mundo natural, especialmente los moluscos. A los 11 años, mientras cursaba sus estudios en el Instituto Latino de su ciudad natal, redactó un estudio referido a cierta especie de gorrión albino y luego escribió un tratado de malacología durante sus estudios medios. Se licenció y doctoró en ciencias naturales en la Universidad de su ciudad natal en 1918, con una tesis sobre los moluscos del cantón de Valais. Hasta su traslado a París en 1919 se desempeñó por un período breve en la Universidad de Zúrich, donde publicó dos trabajos sobre Psicología. Su interés en el Psicoanálisis comenzó en esa época, contexto en que profundizó además en la obra de Sigmund Freud y C.G. Jung. Fue analizado por Sabina Spielrein (años después asistiría al Congreso de Psicoanálisis en Berlín en 1922, donde también conoció personalmente a Freud).

Después de su traslado a París, desarrolló una vida académica intensa marcada por los contactos con connotados profesionales del área. Trabajó con Hans Lipps y con Eugen Bleuler. Enseñó en una escuela para niños en la calle Grange-aux-Belles dirigida por Alfred Binet, quien había creado junto a Théodore Simon la escala y el Test de Inteligencia de Binet-Simon. A Binet lo había conocido previamente, mientras estudiaba en la Universidad de París. Al calificar algunas de las tareas del test de inteligencia, Piaget notó que los niños y jóvenes daban respuestas equivocadas a ciertas preguntas, pero que estos errores eran consistentes, obedecían a una cierta regularidad que merecía atención.

Así, Piaget no se centró en el hecho de que las respuestas fuesen equivocadas, sino en el patrón de errores que algunos niños mayores y los adultos ya no mostraban. Esto lo llevó a aventurar primeramente la hipótesis explicativa de que el proceso cognitivo o pensamiento de los niños jóvenes es inherentemente diferente del de los adultos (finalmente llegaría a proponer una teoría global de las etapas del desarrollo, afirmando que los individuos exhiben ciertos patrones de cognición comunes y diferenciables en cada

período). En 1920 participó también en el perfeccionamiento de la Prueba de Inteligencia de C.I. (Cociente de Inteligencia) desarrollado por Stern.

Retornó a Suiza en 1921, y se incorporó al Instituto Rousseau de Ginebra, institución en la que se desempeñó como director de investigaciones. En 1923 contrajo matrimonio con Valentine Châtenay, con quien tuvo tres hijos: Lucienne, Laurent y Jacqueline a quienes Piaget estudió desde su infancia. A partir de 1936, mientras ejercía la docencia en la Universidad de Lausana y era editor de publicaciones científicas de renombre en el área (como los Archives de Psychologie y la Revue Suisse de Psychologie) fue nombrado director del Bureau International de la Education de la UNESCO. En 1955, Piaget creó el Centro Internacional por la Epistemología Genética de Ginebra, el cuál dirigió hasta su muerte en 1980.¹³

Datos de la Teoría Del Desarrollo Cognitivo De Piaget

Para Piaget el desarrollo intelectual se basa en la actividad constructiva del individuo en su relación con el ambiente, y en la necesidad del sujeto de adaptarse a los desequilibrios que encuentra en dicho ambiente. Así, y desde los primeros días de vida, el sujeto encuentra en el complejo medio que le rodea situaciones y problemas que no conoce o domina, y ante los cuales intenta encontrar respuesta de cara a funcionar de forma adaptativa y equilibrada en su relación con dicho medio.

El equilibrio y la adaptación se lograrían cuando el individuo logra construir una respuesta que le permite asimilar una nueva capacidad o conocimiento y, con ella, ampliar y diversificar su repertorio de habilidades para relacionarse con su ambiente. En la medida en que este conjunto de capacidades están relacionados entre sí, definen y determinan cómo interpreta el sujeto la realidad que le rodea y cómo razona e interactúa con la misma, es decir, cuál es su estructura de funcionamiento intelectual. Para Piaget el desarrollo cognitivo seguiría una secuencia invariante y universal de estadios definidos en cada caso

por una determinada estructura; de los cuales expondremos solo dos por referirnos a la primera infancia:

ESTADIO	EDAD APROXIMADA	LOGROS FUNDAMENTALES
Sensorio-motor	0-2 años	Estructura espacio-tiempo y causal de las acciones. Inteligencia práctica basada en las acciones.
Preoperatorio	2-7 años	Inteligencia simbólica o representativa. Razonamiento por intuiciones, no lógico.

Cuadro 3. Estadios del Desarrollo Cognitivo de Jean Piaget

Fuente: UNID (Universidad Interamericana para el Desarrollo). Materia en Línea - Maestría en Educación

Sensorio motor (0-2años): la inteligencia es fundamentalmente práctica, es decir, se basa en acciones y percepciones concretas. Los bebés construyen sus primeros esquemas de conocimiento sobre la realidad en base a la exploración concreta y real de la misma: ante los diferentes objetos que les rodean despliegan diversas conductas (tocar, chupar, apretar, tirar, ...) que les permiten conocer dichos objetos y sus propiedades, así como las primeras nociones sobre la organización espacial, temporal y causal de las acciones que se pueden realizar con los mismos (por ejemplo, si tiran del trapo que está sobre la mesa de la cocina pueden acercar hasta ellos la mandarina que está sobre el trapo). Estos esquemas iniciales se aplican sobre el objeto o situación que los generó y también ante objetos y situaciones similares (por ejemplo si, esta vez en el salón, tiran del mantelito de adorno que cubre la mesa, junto al cual hay un frágil cenicero redondo de vivos colores que, para desgracia del bebé y alivio de sus padres, no llega hasta sus manos), cuando éstos se resisten a ser dominados con el esquema previo tiene lugar un nuevo desequilibrio, el esquema se diversifica y cambia para ser aplicado sobre el nuevo objeto o situación, y se construye un nuevo esquema que pasa a engrosar las habilidades del bebé.

Veamos un ejemplo. Una niña dispone de un juguete que le gusta especialmente, por su forma y color, un muñeco de goma. Mediante la manipulación de este objeto ha aprendido que, si lo aprieta, éste se hunde entre sus manos y emite un sonido, cosa que a ella le encanta y repite con alegría. Por tanto el muñeco de goma desencadena en la niña el esquema de tomarlo entre sus manos y apretarlo, esquema que tenderá a aplicar, en general, a objetos que le resulten parecidos. Imaginemos que un día la niña de nuestro ejemplo recibe como regalo un nuevo juguete, una pelota de goma.

Este objeto es explorado sobre la base del esquema previo (coger y apretar) pero no emite ningún sonido, no obstante, mientras la niña aprieta la pelota, ésta se le escapa, cae al suelo y bota. Al repetir esta acción la niña descubre una nueva propiedad del objeto, y se genera un nuevo esquema (coger y tirar) a partir del primero (coger y apretar), el nuevo esquema tenderá además a ser aplicado a otros objetos o situaciones parecidas, como por ejemplo el cenicero redondo de colores que sus padres han cambiado de sitio y han colocado en la mesa baja del salón.

Progresivamente el bebé va disponiendo de un repertorio cada vez más amplio y diversificado de esquemas que le permiten explorar el mundo e ir generando conocimiento acerca del mismo. Construye así nociones y habilidades de relación con el entorno, como por ejemplo saber que las cosas y las personas continúan existiendo cuando desaparecen de su vista (conservación del objeto permanente), conseguir obtener objetos que desea pero que no están a su alcance directo empleando para ello otras cosas o personas (coordinación medios-fines), o aprender que determinadas acciones llevan a asociadas otras y que, por tanto, él mismo puede provocar que ciertas cosas ocurran (causalidad e intencionalidad).

Estas y otras habilidades acaban cristalizando en un importante logro: su inteligencia deja de ser práctica y pasa a ser representativa o simbólica, es decir, los esquemas pueden

funcionar en un plano interno y no necesariamente práctico, el bebé ya no necesita hacer las cosas, puede imaginarse que las hace. Así, por ejemplo, para resolver un pequeño problema (v.g. introducir piezas de madera de diferentes formas en una caja con un orificio diferente para cada tipo de forma) no se ve obligado a emplear procedimientos basados en el ensayo-error (ir probando cada pieza de madera en cada orificio hasta dar con el correcto) sino que, por el contrario, puede “ensayar” simbólicamente diferentes procedimientos y sólo emplear uno de ellos (mirar la forma de la pieza de madera, buscar el orificio correspondiente, e introducir directamente el objeto). Para Piaget este logro se sitúa en torno a los 18-24 meses, y puesto que debido a su importancia cambia cualitativamente la estructura de funcionamiento cognitivo, marca el final del estadio sensorio motor y abre paso a una nueva fase del desarrollo intelectual, el periodo preoperatorio.

Preoperacional (2-7 años de edad): Conforme progresan el desarrollo de la imaginación y la capacidad para retener imágenes en la memoria, el aprendizaje se vuelve más acumulativo y menos dependiente de la percepción inmediata y de la experiencia concreta. Esto hace posible una solución de problemas más sistemática en la que los infantes relacionan los factores situacionales actuales con esquemas desarrollados con anterioridad retenidos en la memoria, visualizando actividades sin llevarlas a cabo. Por ejemplo, los infantes preoperatoriales comienzan a pensar en tareas secuenciales, como la construcción con bloques o la copia de letras, mientras que antes tenían que actuar todo de manera conductual y por tanto cometían muchos errores. También comienzan a pensar de manera lógica usando los esquemas cognoscitivos que representan sus experiencias previas con relaciones secuenciales o de causa y efecto para predecir los efectos de acciones potenciales.

A pesar de sus ventajas, la lógica preoperacional es egocéntrica e inestable. Es egocéntrica porque los infantes de esta edad todavía no han aprendido a "descentrarse" de sí mismos y a considerar las cosas desde las perspectivas de otras personas. Actúan como si todos los demás pensarán exactamente como ellos, supieran exactamente lo que quieren decir, etcétera. A menudo no notan o no les importan los indicios de que estas suposiciones son incorrectas (Vygotsky, 1962; Flavell y cois., 1968; Miller, Brownell y Zukier, 1977). Su disposición para trabajar o jugar de manera cooperativa con compañeros es limitada, al igual que su comprensión de las reglas sociales, las nociones de la justicia y el papel de las intenciones para distinguir las mentiras de los errores o la agresión de los accidentes (Wadsworth, 1989).

Los esquemas son inestables durante el periodo preoperacional debido a que los infantes todavía no han aprendido a distinguir los aspectos invariables del ambiente de los aspectos que son variables y específicos de situaciones particulares. Se confunden con facilidad por los problemas de conservación los cuales requieren que conserven aspectos invariables de objetos en sus mentes mientras manipulan aspectos variables. Por ejemplo, muchos infantes dirán que una bola de barro contiene más (o menos) barro después de que ha sido enrollada en forma de "salchicha", aunque no se haya agregado o quitado nada de barro. Aquí, la manipulación de una propiedad variable de un pedazo de barro (en este caso, su forma) ha llevado a los infantes a creer que ha ocurrido un cambio en una de sus propiedades invariables (su masa o sustancia).¹⁴

7. TEORÍA DEL DESARROLLO DE WALLON

Datos Personales de Wallon

Henri Wallon (París, 1879 - 1963) Psicólogo y pedagogo francés. Wallon consagró sus investigaciones a la psicología del niño, cuyo desarrollo está influido, a su parecer, por la maduración biológica y por el medio social; desarrollo que no es continuo, sino que está sembrado de crisis que provocan una continua reorganización. Describió el desarrollo mental del niño como una sucesión de estadios, deteniéndose en el análisis de los aspectos cognitivos, biológicos, afectivos y sociales. Junto con el suizo Jean Piaget y el bielorruso Lev Vigotsky, es considerado como una de las figuras clave de la moderna psicología infantil.

Cursó sus estudios superiores en la Escuela Normal Superior de París, donde obtuvo los títulos de licenciado en filosofía (1902) y medicina (1908). En 1914, tras el estallido de la Primera Guerra Mundial, sirvió en el ejército francés en calidad de facultativo, y pasó varios meses destacado en el frente. Durante este intenso período de su vida tuvo ocasión de analizar a fondo algunas de las lesiones cerebrales de los soldados que caían heridos o de los que habían resultado muertos en combate, estudios que luego aplicaría a su labor como neurólogo. Por esa misma época, asqueado de la guerra, comenzó a definir claramente su pensamiento político, contrario al fascismo y a cualquier forma de ideología totalitaria, acercándose a las posiciones de la izquierda progresista francesa.

Después de la guerra, Henri Wallon trabajó como médico en varias instituciones psiquiátricas, ocupación que desempeñaría hasta 1931. Al mismo tiempo se fue adentrando en el estudio de la psicología del niño, y, dentro de esta parcela, se interesó vivamente por los problemas de la educación. Entre 1920 y 1937 impartió numerosos cursos y conferencias sobre estas materias en la Universidad de la Sorbona (París). Allí fundó en 1925 el Laboratorio de Psicobiología del Niño, que pronto alcanzaría prestigio internacional.

Ese mismo año obtuvo el grado de doctor en Psicología con una tesis centrada en la educación de niños problemáticos, cuyo contenido habría de convertirse en la base de una de sus obras más célebres: *El niño turbulento* (1945). Tras la redacción de esta tesis doctoral, inició un fecundo período de investigaciones que arrojó obras tan relevantes como *Evolución psicológica del niño* (1941), *Del acto al pensamiento* (1942), *Los orígenes del pensamiento en el niño* (1947) y *Los orígenes del carácter en el niño* (1949).

Paralelamente, Wallon desarrolló una cada vez más intensa actividad política. En 1931 viajó a Moscú, donde se le invitó a incorporarse al Círculo de la Nueva Rusia, integrado por un grupo de científicos y humanistas consagrados al estudio del materialismo dialéctico. Cinco años después intervino activamente en París en la creación de un Comité Internacional de Coordinación de la Ayuda para la España Republicana, organizado a partir de una reunión de la Conferencia Europea que había tenido lugar el 13 de agosto de 1936. Wallon fue uno de los intelectuales que, junto a escritores como André Malraux y Jean Cassou y científicos como Irène y Jean Frédéric Joliot-Curie, se sumaron con entusiasmo a esta iniciativa, presidida por el filósofo Víctor Basch y el físico Paul Langevin.

En 1937, Wallon asumió la presidencia de la OIE (Office International pour l'Enfance), una comisión creada en defensa de los derechos del niño, que puede considerarse como una de las instituciones precursoras de la UNESCO. Por sus ideas progresistas y antitotalitarias fue perseguido durante la Segunda Guerra Mundial por la Gestapo, lo que le obligó a vivir en la clandestinidad durante un prolongado período de tiempo. Cada vez más convencido de la necesidad de combatir el fascismo desde posiciones marxistas, en 1942 se afilió al Partido Comunista Francés (del que ya se había declarado simpatizante), vinculación que mantuvo hasta el final de sus días.¹⁵

Datos de la Teoría Del Desarrollo de Wallon

Siguiendo una línea neopiagetiana, Wallon planteó también un sistema clasificatorio de las etapas del desarrollo. Para él, el objeto de la psicología era el estudio del hombre en contacto con lo real, que abarca desde los primitivos reflejos hasta los niveles superiores del comportamiento. Plantea la necesidad de tener en cuenta los niveles orgánicos y sociales para explicar cualquier comportamiento, ya que, según este autor, el hombre es un ser eminentemente social. Para Wallon, el ser humano se desarrolla según el nivel general del medio al que pertenece; así pues para distintos medios se dan distintos individuos. Por otro lado, el desarrollo psíquico no se hace automáticamente, sino que necesita de un aprendizaje, a través del contacto con el medio ambiente.

Considera este autor que la infancia humana tiene un significado propio y un papel fundamental que es el de la formación del hombre. En este proceso de la infancia se producen momentos críticos del desarrollo, donde son más fáciles determinados aprendizajes. Un estadio, para Wallon, es un momento de la evolución, con un determinado tipo de comportamiento. Para Piaget este es un proceso más continuo y lineal. En cambio, para Wallon, es un proceso discontinuo, con crisis y saltos apreciables. Si en Piaget las estructuras cambian y las funciones no varían, en Wallon las estructuras y las funciones cambian, propone seis estadios, de los cuales retomaremos 4 estadios, debido a que el interés de la monografía son los infantes:

1- Estadio impulsivo va desde el nacimiento hasta los cinco o seis meses: Este es el período que Wallon llamaría de la actividad preconsciente, al no existir todavía un ser psíquico completo. No hay coordinación clara de los movimientos de los infantes en este período, y el tipo de movimientos que se dan son fundamentalmente impulsivos y sin sentido.

En este estadio todavía no están diferenciadas las funciones de los músculos, es decir, la función tónica (que indica el nivel de tensión y postura) y la función clónica (de contracción-extensión de un músculo). Los factores principales de este estadio son la maduración de la sensibilidad y el entorno humano, ya que ayudan al desarrollo de diferentes formas expresivas y esto es precisamente lo que dará paso al siguiente estadio.

2- Estadio emocional Empieza en los seis meses y termina al final del primer año. La emoción en este período es dominante en el infante y tiene su base en las diferenciaciones del tono muscular, que hace posible las relaciones y las posturas. Para Wallon, la emoción cumple tres funciones importantes:

- a) Al ser la emoción un mundo primitivo de comunicación permite al infante el contacto con el mundo humano y con la sociedad.
- b) Posibilita la aparición de la conciencia de sí mismo, en la medida en que éste es capaz de expresar sus necesidades con las emociones y de captar a los demás, según expresen sus necesidades emocionales. El paso, según Wallon, de este estadio emocional en donde predomina la actividad tónica a otro estadio de actividad más relacional, es debido a la aparición de lo que él llama reflejo de orientación.

3- Estadio sensoriomotor y proyectivo va desde el primer al tercer año. Este es el período más complejo. En él, la actividad del infante se orienta hacia el mundo exterior, y con ello a la comprensión de todo lo que le rodea. Se produce en el infante un mecanismo de exploración que le permite identificar y localizar objetos. El lenguaje aparece alrededor de los doce o catorce meses, a través de la imitación; con él enriquece su propia comunicación con los demás (que antes era exclusivamente emocional).

También en este período se produce el proceso de andar en el infante, el cual incrementa su capacidad de investigación y de búsqueda. Aunque el infante puede conocer

y explorar en esta edad, no puede depender todavía de sí mismo y se siente incapaz de manejarse por sí solo, cosa que se resolverá a partir de los tres años con el paso al siguiente estadio.

4- Estadio del personalismo. Comprende de los tres a los seis años: En este estadio se produce la consolidación (aunque no definitiva) de la personalidad del infante. Presenta una oposición hacia las personas que le rodean, debido al deseo de ser distinto y de manifestar su propio yo. A partir de los tres años toma conciencia de que él tiene un cuerpo propio y distinto a los demás, con expresiones y emociones propias, las cuales quiere hacerlas valer, y por eso se opone a los demás, de aquí la conducta de oposición. Este comportamiento de oposición tiende a repetirse en la adolescencia, ya que los orígenes de ambas etapas son parecidos. Resumiendo, en este estadio el infante toma conciencia de su yo personal y de su propio cuerpo, situándole en un estadio de autonomía y autoafirmación, necesario para que el infante sienta las bases de su futura independencia.

CAPITULO V: POSIBLES PROBLEMÁTICAS EN EL DESARROLLO EMOCIONAL EN LA PRIMERA INFANCIA

Se ha definido la noción de problemática señalando cuáles serían los signos de *alarma* que expresan en el bebé un grado mayor o menor de sufrimiento psíquico. Es importante aclarar que pensar en un área problemática para poder ubicar los signos de alarma y reflexionar sobre su alcance no equivale a hacer un diagnóstico. Sin embargo, es útil esbozar el modo en que signos y problemáticas se organizan u ordenan; y cuáles son los espectros de dificultad que hay que abordar ayuda a la detección temprana de las problemáticas por parte de cualquier persona que trabaje con las familias. Esto es fundamental para abordar los problemas y reorientar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo. Dicho esto, es necesario tener en cuenta que realizar un diagnóstico de trastorno del desarrollo es una tarea compleja que debe estar a cargo de profesionales especializados en el tema.

Se hace conveniente incluir y adoptar la noción de **espectro**, diferente de la de “trastorno”, que suele utilizarse para hacer referencia a las dificultades emocionales en desarrollo temprano. La noción de espectro abarca de modo más flexible y menos determinista una amplitud de fenómenos que incluso son diferentes en su modo de presentación y organización en función de su intensidad, su frecuencia y su duración. Considerar que el desarrollo del infante está comprometido —ubicado en un espectro determinado— permite pensar que existe un modo de expresión del sufrimiento psíquico que es diferente para cada uno.

Esta idea facilita la percepción de las problemáticas en la atención primaria, respetando la particularidad de cada caso en un recorrido que abarca desde la normalidad de lo esperable hasta la patología en el desarrollo. Así se logra una mayor comprensión de lo que ocurre y se habilita el seguimiento del curso de una problemática y los resultados de las intervenciones que se ponen en marcha. A su vez, en esta temprana edad, una variable siempre presente es el curso cambiante del desarrollo con las importantes variaciones evolutivas y los ritmos diferentes que existen para cada infante. Por esto, toda ubicación de

un infante en un área problemática debe ser pensada como provisoria y en movimiento, sin que esto impida la evaluación y la determinación de “áreas de riesgo”, y la intervención en dichos casos.

- **LOS VÍNCULOS**

Las dificultades en el entorno, sobre todo en el modo de relación entre el infante y las personas que lo cuidan, deben ser pensadas como un problema en sí mismo y como uno de los primeros focos de atención para atender al desarrollo emocional del bebé.

¿Qué dificultades relacionadas con el entorno deben llamar nuestra atención y ser abordadas?

Sea cual fuera su causa, las **carencias** de cuidados en el marco de un vínculo entre el bebé y el adulto llevan a una pobreza de las interacciones, y por lo tanto, de la vida cognitiva del infante pequeño. Por otra parte, las **distorsiones** vinculares perturban el acceso del bebé al conocimiento de sí mismo y del entorno. Por ejemplo, las actitudes adultas reiteradamente inadecuadas, incoherentes e imprevisibles impiden o ponen en crisis la posibilidad del bebé de buscar y encontrar referentes estables y expectativas esperables, y lo pueden llevar a retirarse de los intercambios y replegarse sobre sí mismo. Y esto en detrimento del interés y la vinculación con el pensamiento y la vida cognitiva, del conocimiento del mundo que lo rodea y de sus propios procesos de pensamiento (Unicef, 2012).

Al incluir la relación entre un adulto y un bebé en el marco de una clasificación, estamos considerando su tono general, no un momento particular de vinculación. Un vínculo presenta distorsiones cuando una modalidad inadecuada se vuelve prevalente, repetitiva y estereotipada impregnando entonces la relación adulto-infante de tal forma que esta se fija y pierde entonces flexibilidad y libertad en grados importantes. De modo orientativo, se pueden considerar diferentes tipos de relación adulto-infante pequeño que denotan dificultades vinculares que requieren en particular ser tenidas en cuenta para prevenir el establecimiento de dificultades en la constitución psíquica individual del infante.

TIPOS DE RELACIÓN ADULTO-INFANTE PEQUEÑO

- **La Relación Sobre Involucrada:** en la que el adulto demuestra un compromiso físico y/o psicológico excesivo con el bebé, lo controla en permanencia, obstaculiza sus iniciativas, metas y deseos. Sus exigencias son inadecuadas para el nivel de desarrollo del infante. Frente a esto, el bebé puede desplegar conductas de sometimiento, ser excesivamente obediente o, a la inversa, muy desafiante. La expresión de sus habilidades motrices y/o expresividad lingüística puede verse empobrecida. En este tipo de relación, el tono afectivo del adulto incluye variaciones entre manifestaciones ansiosas, depresivas o agresivas que perjudican la interacción con el bebé, que suele mostrarse enojado o gimotear.
- **La Relación Sub Involucrada:** En la que el bebé y el adulto parecen estar desligados, y en la que la conexión auténtica y espontánea entre ambos es solo esporádica, muy poco frecuente. El adulto se muestra poco sensible o no responde a las señales que ofrece el bebé. Cuando el adulto se refiere a su relación con el bebé, no hay consistencia entre su relato y la cualidad de las interacciones observables. En estas, él ignora al bebé, lo rechaza o bien no lo conforta en situaciones de necesidad. El adulto no logra hacer eco de los estados emocionales internos del bebé. Las interacciones afectivas son mal interpretadas y poco reguladas por el adulto. Dentro de este contexto, el bebé puede parecer tanto atrasado como precoz (autosuficiente) en sus aptitudes motrices y lingüísticas.
- **La Relación De Estilo Ansioso-Tenso:** Se caracteriza por interacciones tensas, restringidas, en las que casi no están presentes los afectos placenteros ni los intercambios mutuos. El adulto suele ser sobreprotector y mostrarse extremadamente sensible y preocupado frente a las señales que brinda el bebé. Su manejo del infante se percibe como torpe o tenso y en las interacciones puede predominar un tono emocional negativo. Adulto y bebé tienen ritmos y estilos diferentes y no logran adecuarse uno a otro. En este tipo de relación, el bebé puede parecer tanto sumiso como ansioso o impaciente.
- **La Relación Colérica-Hostil:** Se caracteriza por una interacción ruda y abrupta, a menudo carente de reciprocidad emocional. El tono de las interacciones es hostil y

agresivo, hay tensión, y falta de afectos placenteros y entusiasmo. El adulto parece insensible a las necesidades del bebé y su dependencia y estado de necesidad parecen enojarlo. El contacto físico hacia él suele ser abrupto e intrusivo. El infante puede parecer asustado, ansioso, inhibido, impulsivo o difusamente agresivo. Puede presentar conductas desafiantes o resistentes hacia el adulto, pero también puede mostrarse temeroso, vigilante y evitativo.

Si cualquiera de estos estilos de relación predomina en el vínculo entre el bebé y sus cuidadores primarios es probable que existan también manifestaciones problemáticas en la organización psíquica incipiente del infante, o al menos que su desarrollo óptimo esté en riesgo. Hasta ahora hemos descrito las problemáticas situadas en los vínculos. A continuación vamos a desarrollar las problemáticas ligadas al desarrollo integral individual del bebé.

- **LA ANSIEDAD**

Este conjunto de problemáticas, es decir, las **dificultades en el espectro de la ansiedad**, deben ser consideradas cuando el infante muestra niveles excesivos de ansiedad o miedo más allá de las reacciones esperables dadas las situaciones cotidianas que lo rodean en cada momento evolutivo. Se observan miedos múltiples y específicos, o momentos de ansiedad o pánico sin que sea claro qué es lo que los precipita.

La ansiedad o el miedo pueden llevarlo a inhibir su conducta (por ejemplo, no se anima a participar en actividades sociales o manifiesta una timidez excesiva). También, de modo más ruidoso, puede manifestarse a través de llanto o gritos incontrolables, además de perturbaciones en el dormir y el comer, o actos imprudentes e impulsivos.

- **ANSIEDAD DE SEPARACIÓN:**

Existe un tipo de ansiedad específico, muy importante en los primeros años de vida, que se relaciona con la separación respecto de los cuidadores. Hay infantes que muestran un temor excesivo y difícil de calmar ante personas extrañas o al separarse de aquellas de su referencia. En estos casos, encontramos en el bebé o en el infante una negativa persistente frente a la separación de las personas significativas, una preocupación

injustificada por la seguridad y el bienestar de estas personas, o el temor de que algo pueda provocar su alejamiento.

REACCIÓN PROLONGADA FRENTE A LA PÉRDIDA DE SERES QUERIDOS:

Si bien siempre la pérdida de alguna de las figuras parentales, fraternas o incluso de otras personas significativas genera una situación de difícil elaboración psíquica, existen casos en que las dificultades para superar esta pérdida se transforman en una problemática específica. En los infantes pequeños existe un riesgo importante de que esto ocurra, tanto por la falta de recursos emocionales y cognitivos, dado el momento evolutivo en que se encuentran, como por el hecho de que una pérdida así afecta asimismo a quienes rodean al infante que probablemente también estén involucrados en la situación de duelo y presenten menor disponibilidad para asistirlo emocionalmente en un momento en que dicha asistencia y disponibilidad son cruciales.

- **DIFICULTADES EN EL ESPECTRO DE LA REGULACIÓN**

En algunos infantes podemos encontrar una dificultad particular para regular, procesar y modular los estímulos tanto externos (luz, sonido, estímulos táctiles, orales, etc.) como propioceptivos (internos). Esto los lleva a desarrollar o bien una gran sensibilidad a la estimulación sensorial o bien una necesidad de niveles de estimulación superiores a lo esperable. Cuando esta dificultad predomina por sobre las demás, se puede considerar la posibilidad de que exista una dificultad en el espectro de la regulación.

- **TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA**

Este tipo de dificultades implica una perturbación severa, aunque no total, de la capacidad para establecer vínculos emocionales o sociales. Se dan cuando los infantes no logran establecer con facilidad circuitos recíprocos de comunicación. Es decir, circuitos que impliquen la atención en el otro como interlocutor, un ritmo de turnos, de ida y vuelta en la comunicación. Además, se da cuando los infantes no buscan y no logran establecer con el otro circuitos de atención conjunta hacia un tercer elemento, como por ejemplo, señalar un objeto y atraer la mirada del otro hacia ese objeto en un ida y vuelta de comentarios no verbales (expresivo/gestuales) o verbales. A este estilo de involucramiento con el otro se

agrega una docilidad particular, ya que se da junto con una actitud de desapego respecto de las personas.

A esto se suman con frecuencia problemas en la integración del esquema corporal, en la postura y en la motricidad, dificultades graves en la alimentación, el sueño y la adquisición del control de esfínteres. Del mismo modo, la regulación del nivel de actividad y atención se encuentra comprometida, ya que estos infantes suelen manifestar hiperactividad y dispersión en las actividades.

LISTA DE REFERENCIAS

1. UNICEF (2013). *Educación inicial*. Recuperado de:
<http://www.unicef.com.co/situaciondelainfancia/educacion-inicial/> (párr.6, 7)
2. ICBF (2009). ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL EN COLOMBIA 2010
[http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/B
ase%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/B ase%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf)
(Descripción de la Propuesta. Párr. 1)
3. Diario Occidente. (2012). Los niños, principales víctimas de la violencia
intrafamiliar. Recuperado de:
[http://www.occidente.co/los-ninos-principales-victimas-de-la-violencia-
intrafamiliar.](http://www.occidente.co/los-ninos-principales-victimas-de-la-violencia-intrafamiliar.) (párr. 2)
4. Bowlby, J. *Vínculos afectivos: formación, desarrollo pérdida*. Morata, 5ta edición.
Madrid, 2006. Recuperado de:
[http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=PcoWWTz27r0C&oi=fnd&pg=PA11
&dq=desarrollo+emocional+de+los+ni%C3%B1os&ots=BJv2wj933J&sig=1CTBC
oGDkaDWrF8NzKkgvzXXMgA#v=onepage&q=desarrollo%20emocional%20de%
20los%20ni%C3%B1os&f=false](http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=PcoWWTz27r0C&oi=fnd&pg=PA11&dq=desarrollo+emocional+de+los+ni%C3%B1os&ots=BJv2wj933J&sig=1CTBCoGDkaDWrF8NzKkgvzXXMgA#v=onepage&q=desarrollo%20emocional%20de%20los%20ni%C3%B1os&f=false) (pág. 7-8)
5. Arisma (s.f). *Primera Infancia*. Recuperado de
[http://www.arisma.com/portal/index.php?option=comcontent&view=article&id=2
8&Itemid=51.](http://www.arisma.com/portal/index.php?option=comcontent&view=article&id=28&Itemid=51) (pág. 114)
6. Artículo. (2013). INBRIEF la ciencia del desarrollo de la primera infancia
recuperado de: [http://permisoparasernino.pe/articulo/INBRIEF-La-ciencia-del-
desarrollo-de-la-primera-infancia/16#.VQhiTvmG83l.](http://permisoparasernino.pe/articulo/INBRIEF-La-ciencia-del-desarrollo-de-la-primera-infancia/16#.VQhiTvmG83l) (párr. 1;4)

7. Neuropsicología De Las Emociones Infantil
<http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d069.pdf> (Cerebro, mente y emoción. Pág. 2, párr. 1)
8. Neuropsicología De Las Emociones Infantil
<http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d069.pdf> (Cerebro, mente y emoción. Pág. 3, párr. 2)
9. Neuropsicología De Las Emociones Infantil
<http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d069.pdf> (Cerebro, mente y emoción. Pág. 3, párr. 4)
10. Biografía de Charles Darwin recuperado de:
<http://www.buscabiografias.com/biografia/verDetalle/6517/Charles%20Darwin>
(párr. 1-2)
11. Desarrollo Psicosexual
http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_psicosexual (Biografía. párr. 1)
12. Biografía de Lawrence Kohlberg
http://es.wikipedia.org/wiki/Lawrence_Kohlberg (Biografía, párr. 1)
13. Biografía de Jean Piaget
http://es.wikipedia.org/wiki/Jean_Piaget (Biografía, párr. 1;6)
14. Los cuatro períodos de desarrollo de Piaget
http://www.colegioimi.net/uploads/2/3/2/3/23231948/etapas_desarrollo_piaget2.pdf
(párr. 4;6)
15. Biografía de Henri Wallon
<http://www.biografiasyvidas.com/biografia/w/wallon.htm> (párr. 1;6)

REFERENCIAS

- Álvarez, M., Becerra, M. & Meneses, F. (2004). *El desarrollo social y afectivo en los niños de primer ciclo básico*. (Tesis de grado). Universidad Mayor. Chile
- Armus M., Duhalde C., Oliver M., Wosicoboinik N., (2012). Desarrollo emocional clave para la primera infancia, Ed. 1 (73) 1-73
- Bowlby, J. (2006). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo pérdida*. Madrid: Morata.
- Bordignon, N. (2006). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista lasallista de investigación*, 2 (2), 50-63.
- Cuervo, A. (2009). Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo en la infancia. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 6 (1), 111-121.
- Duro, E. (2012). Prologo. Desarrollo emocional clave para la primera infancia. UNICEF.1-8
- Echeverria, P. (2009) Psicología del Desarrollo Evolutivo. Documento de las Etapas del Desarrollo de Jean Piaget.
- Escudero, A., Carranza, J. & Huéscar, E. (2013). Aparición y desarrollo de la atención conjunta en la infancia. *Anales de psicología*, 29 (2), 404-412.
- Hauser. M.P; Milan T.A. (2012) Observación De Intervención Madre- Bebe en Neonatología. Red De Revistas Científicas de América latina, El Caribe, España y Portugal. Sistema de Información Científica. Tesis de Psicología Vol. 7; No 2
- Irwin L, Siddigi A, Hertzman O. (2007) Desarrollo de la primera infancia *un potente ecualizador*.

Lozano A., Gonzales S. Carranza Ma. Del C., Carraza C., Antonio J., (2004). Aspectos evolutivos de la Autorregulación emocional en la infancia. Vol 20 No 1. (12) 1 – 12.

Lusmenia G. R. (2006). Apego, Emociones Y regulación Emocional, Implicaciones Para La Salud. *Revista Latinoamericana De Psicología Vol. 38 No 3 493-507.*

Martha L.M. Método Leiva. Los Afectos Fuente de Estimulación. Recuperado de <http://eprenatal.blogspot.com/>

Paredes, C. (2008) Modulo del Curso Sistema psicológicos. Para la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).

Pérez Alonso Jeta. P.M (1998). Ponencia presentada en el congreso de Madrid – El desarrollo Emocional Infntil (0-6años): Pautas de Educación.

Pérez Alonso Jeta. P.M (1998). Ponencia presentada en el congreso de Madrid – El desarrollo Emocional Infntil (0-6años): Pautas de Educación.

Sigmund Freud. La Interpretación De Los Sueños (1900).

Silvia, P.V (2004). Sentir Y Crecer. El crecimiento emocional en la infancia. Parte I.

Silvia, P.V (2004). Sentir Y Crecer. El crecimiento emocional en la infancia. Parte II.

Silva, R. & Calvo, S. (2014). La actividad infantil y el desarrollo emocional en la infancia. *Revista intercontinental de psicología y Educación, 16 (2), 9-30.*

T. Field (2004). Serie Bruner. Primera Infancia (0-2) Segunda Edición.

Torras, E. (2009). Las interacciones tempranas actuales y sus destinos. Universidad de Murcia. Vigotsky, L. (1996). *Obras escogidas*. Madrid: Visor.

Villanueva, C. & Sanz, L. (2009). Ansiedad de separación: delimitación conceptual, manifestaciones clínicas y estrategias de intervención. *Revista Pediátrica Atención Primaria, 11 (43), 457-469.*

