

El desarrollo de los niños, paso a paso

(Nueva edición)

Marta Sadurní i Brugué, Carles Rostán Sánchez,
Elisabet Serrat Sellabona

Pilar Planagumà Oliveras (fotografía)

**El desarrollo
de los niños,
paso a paso**

El desarrollo de los niños, paso a paso

Marta Sadurní i Brugué (coordinadora)
Carles Rostán Sánchez
Elisabet Serrat Sellabona

Fotografía de cubierta
Pilar Planagumà Oliveras

AUTORES

Marta Sadurní Brugué

Doctora en Psicología por la Universidad Autónoma de Barcelona y profesora titular de Psicología evolutiva y de la educación del Departamento de Psicología de la Universidad de Girona.

Carles Rostán Sánchez

Licenciado en Biología por la Universidad Autónoma de Barcelona y doctor en Psicología por la Universidad de Girona. Actualmente es profesor titular del Departamento de Psicología de la Universidad de Girona.

Elisabet Serrat Serrabona

Doctora en Psicología por la Universidad de Girona y profesora titular de Psicología básica del Departamento de Psicología de la Universidad de Girona.

FOTOGRAFÍA

Pilar Planagumà Oliveras

Profesional de la fotografía desde el año 1987. Especializada en el reportaje social y en la fotografía de estudio. En su trabajo más personal dedica una especial atención al procedimiento *polaroid transfer*.

Diseño de la colección: Editorial UOC

Primera edición: noviembre 2002

Segunda edición: octubre 2003

Tercera edición: noviembre 2008

© Marta Sadurní Brugué, Carles Rostán Sánchez, Elisabet Serrat Serrabona, del text

© Fotografía de cubierta: Pila Planagumà Oliveras

© Editorial UOC, de esta edición

Rambla del Poblenou, 156

08018 Barcelona

ISBN: 978-84-9788-778-6

Depósito legal:

Ninguna parte de esta publicación, incluyendo el diseño general y de la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma ni por ningún medio, tanto si es eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación, de fotocopia, o por otros métodos sin la autorización previa por escrito de los titulares del copyright.

Agradecimientos

Desde hace algún tiempo pensaba en escribir un libro sobre Psicología del Desarrollo que, sin dejar de ser científico y dirigido a los estudiantes de esta disciplina o afines a ella, pudiera ser leído también por padres u personas interesadas en la evolución de los niños y niñas. Uno de mis intereses era integrar los aspectos más teóricos y los temas propios de esta ciencia con los aspectos más prácticos, los problemas que pueden acaecer en la infancia, que preocupan a los padres y que constituyen el día a día del trabajo profesional de nuestra disciplina. No sé si lo habré logrado pero en este intento tengo que agradecerle a muchas personas e instituciones. En primer lugar a Adolfo Perinat que me animó a proseguir esa idea y a Isaías Táboas, mi editor de la Editorial UOC quien me dio la oportunidad para llevar a cabo este proyecto. En todo este tiempo, mi ángel de la guarda ha sido Noemí Massaguer, técnico de edición de Eureca Media, sin su maravilloso trabajo, sus ideas y su ayuda, no sé cuándo este libro habría visto la luz. Hago extensivo mi agradecimiento a Txell Ribes, dibujante de Eureca Media que siempre recibía mis sugerencias con una sonrisa y un empeño que iba más allá de sus obligaciones profesionales.

Carlos Rostán y Elisabet Serrat, coautores de la obra, estuvieron de acuerdo con el proyecto desde el primer momento y hemos trabajado los tres al unánime. Espero que al coordinar todos nuestros esfuerzos haya respetado sus ideas al máximo.

He contado con la ayuda de distintos profesionales e Instituciones que me han aportado datos y material de estudio, y a todos ellos doy las gracias por su inestimable ayuda.

Este libro es una revisión reducida del libro original *Psicología del desarrollo, paso a paso*. En la primera y segunda edición el libro iba acompañado de un CD con ampliaciones de texto, vídeos y fotos. A las familias y profesionales que hicieron posible la recopilación de este material gráfico continuo estándoles muy agradecida, aunque por razones editoriales, este material no está incluido en esta revisión.

Marta Sadurní

Índice

Introducción	15
1. Principios explicativos del desarrollo humano	15
2. La metáfora del desarrollo humano	16
3. ¿Maduración o aprendizaje?	16
4. ¿Es la Psicología del desarrollo el estudio del niño occidental, de clase media?	17
I. Un niño va a nacer	21
1. Desarrollo prenatal	21
1.1. Fase de cigoto o fase germinal: los primeros catorce días	22
1.2. Fase de embrión: de los catorce días a la octava semana	23
1.3. La fase de feto: de la 9ª a la 38ª semana	24
2. El mundo a través de la placenta	25
2.1. Movimiento, respiración y sueño prenatal	25
2.2. Visión	26
2.3. Audición	26
2.4. Olfato	27
3. Temperamento	27
4. Teratógenos	28
4.1. Fármacos	29
4.2. Drogas	29
4.3. Sustancias químicas	31
4.4. Enfermedades	31
4.5. Otros factores maternos	32
4.5.1. Calidad de la nutrición materna durante el embarazo	32
4.5.2. Estrés o problemas emocionales	33
4.5.3. Edad de los padres	33
4.5.4. Factor Rh	33
5. Anomalías por alteraciones cromosómicas	34
5.1. Material genético: cromosomas y genes	34
5.2. División celular: la meiosis	35
5.3. Anomalías cromosómicas	36
5.3.1. Anomalías que se pueden producir por azar	36
5.3.2. Enfermedades genéticas	38
6. Consejo o asesoría genética	38
7. Preparación al parto	40
8. ¿Pecho o biberón?	41

II. Los primeros meses del recién nacido	43
1. Características y capacidades del recién nacido	44
1.1. Apariencia del recién nacido	44
1.2. Habilidades motoras	45
1.3. Los reflejos del bebé	47
1.4. Capacidades sensoriales y perceptivas	49
1.4.1. Tacto	50
1.4.2. Olfato y gusto	50
1.4.3. Visión	51
1.4.4. Oído	52
2. El niño prematuro o de bajo peso	53
2.1. Clasificación: bebés prematuros, bebés pequeños para la edad gestacional y bebés de bajo peso	53
2.2. Características de los niños prematuros y/o de bajo peso	54
2.3. Consecuencias más allá de los primeros meses	55
3. Evaluación neonatal	56
3.1. Prueba de Apgar	56
3.2. Examen físico y neurológico	57
3.3. Escala para la evaluación del comportamiento neonatal de Brazelton	57
3.3.1. Diferentes etapas de la prueba de Brazelton	59
4. Ritmos de alimentación y sueño	61
4.1. Ritmo de alimentación	61
4.2. Sueño	61
5. ¡Socorro!, mi bebé no para de llorar	62
5.1. Finalidad del llanto	63
5.2. El llanto infantil y el sistema parental	64
6. Depresión posparto	64
6.1. Melancolía, cansancio y depresión posparto	65
6.2. Interacción madre-hijo y depresión posparto	66
7. Tengo un hermanito: cómo prevenir los celos	67
8. El síndrome de la muerte súbita	68
 III. Comunicando emociones: de los cuatro a los nueve meses	 68
1. ¡Mira cómo progreso!	72
1.1. Desarrollo psicomotriz	72
1.2. Percepción	73
1.3. Cognición y aprendizaje	74
1.3.1. Etapa sensoriomotora	75
1.4. Lenguaje: el balbuceo	75
1.5. Alimentación y sueño	76
2. La relación “cara a cara”	77
3. Los primeros juegos infantiles	78
4. La emergencia del vínculo afectivo	79
4.1. Diferencias individuales	80
4.2. Otros métodos para evaluar la calidad del vínculo afectivo	81
4.3. Características del vínculo afectivo	81
4.4. Estilo interactivo y vínculo afectivo en la prueba de la situación extraña	82
4.5. La importancia del vínculo afectivo	83

5. Los padres, los primeros maestros	84
5.1. Actividades que promueven el desarrollo de mi hijo/a	86
6. ¿Canguro o escuela maternal?	87
IV. Su primer cumpleaños	89
1. Primeros pasos, primeras palabras	89
1.1. Autodesplazamiento	90
1.2. La importancia del autodesplazamiento para el desarrollo	91
1.3. Primeras palabras	91
1.4. Las funciones comunicativas iniciales	92
1.5. La forma lingüística de las conductas comunicativas iniciales	92
1.6. Características del vocabulario inicial	92
1.7. Simplificaciones, sobreextensiones e infraextensiones	93
1.8. ¿Cuáles son las palabras del vocabulario infantil inicial?	94
2. La importancia del habla materna	94
2.1. Características del habla materna	95
2.2. Universalidad del habla materna	96
2.3. La importancia del habla materna para el desarrollo	96
3. Explorando el mundo que lo rodea	97
3.1. Distinción entre medios y fines	97
3.2. Búsqueda del objeto	97
3.3. Percepción del tamaño de los objetos	98
3.4. Relaciones de causalidad	98
4. Interacción padres-hijos: los formatos de acción conjunta	99
5. Temperamento infantil	100
5.1. Distintos niños, distintos temperamentos	101
5.2. ¿A qué se deben las diferencias temperamentales?	101
5.3. La estabilidad del temperamento	102
6. ¿Qué hago cuando tiene una rabieta?	103
7. Evaluación del desarrollo infantil	105
V. Rápidos progresos: de los 18 a los 24 meses	109
1. Cambios en el cerebro infantil	110
1.1. Sobreproducción y eliminación sináptica	110
1.2. El patrón de “subir y bajar” en otros cambios del desarrollo cerebral	112
1.3. Las “ventanas” del cerebro	112
1.4. La importancia de la experiencia temprana	113
2. Motricidad, lenguaje y cognición	114
2.1. Desarrollo motor: motricidad gruesa y motricidad fina	114
2.2. Progresos en el lenguaje	115
2.2.1. El desarrollo lexical	116
2.2.2. La explosión léxica	116
2.2.3. El inicio del proceso gramatical	117
2.2.4. El habla gramatical	118
2.2.5. Continuidad frente a discontinuidad entre el lenguaje infantil y el adulto	118
2.3. Cognición	119
3. Memoria y representación	120
3.1. Memoria implícita o de procedimiento	121

3.2. Memoria explícita o declarativa	121
3.3. La capacidad de representación	121
4. Juegos funcionales	123
5. Disciplina y modelos de paternidad	124
6. Infancia en riesgo y políticas de protección	125
7. Evaluación del desarrollo. Las escalas Bayley del desarrollo infantil	126
7.1. Resumen del procedimiento de evaluación infantil mediante las escalas Bayley	127
7.2. Las Bayley II	128
VI. Los terribles “dos”	131
1. Habilidades motoras	132
2. El control de esfínteres	133
3. Progresos en el lenguaje	134
3.1. Los aspectos pragmáticos	135
3.2. El desarrollo del léxico	136
3.3. El desarrollo de la fonología	136
3.4. El desarrollo de la morfología y la sintaxis	137
3.4.1. El proceso de gramaticalización	138
3.4.2. La comprensión de los enunciados lingüísticos	139
3.5. Combinaciones de palabras	139
3.6. El desarrollo de los recursos morfológicos y sintácticos de la lengua castellana	140
3.7. El desarrollo de los constituyentes de la estructura oracional	140
3.8. Las oraciones interrogativas	141
4. Juego “simbólico”	143
4.1. Objetos desacoplados y realidades múltiples	144
4.2. El acceso a los símbolos	145
5. Avances en el desarrollo emocional	147
5.1. La comprensión de las emociones en el segundo año de vida	147
6. Negativismo y agresión	148
6.1. Antecedentes del comportamiento agresivo	149
6.2. La estabilidad de la agresividad	150
6.3. Factores que intervienen en la conducta agresiva	150
6.4. La agresividad en niños mayores	151
7. La imagen de sí mismo y el desarrollo del yo	152
7.1. El “yo y el “mí”	153
7.2. La relación social como factor determinante del desarrollo del conocimiento de sí mismo	154
7.3. La autoestima	155
VII. Ampliando horizontes y conocimientos. La “paz” de los tres	157
1. Un mundo nuevo: la escuela	158
1.1. La formación y educación como objetivos escolares	159
1.2. El proceso de socialización en la escuela	159
2. Desarrollo infantil y primeros aprendizajes	160
2.1. Motricidad gruesa y fina	160
2.2. Desarrollo lingüístico	161
3. Avances en los comportamientos de vínculo	162

3.1. Cambios de las características comportamentales del vínculo afectivo del niño de tres años	163
3.2. Relación entre el desarrollo infantil y las características del vínculo afectivo	164
3.3. Abriéndose a los demás	165
3.4. Discontinuidad del desarrollo del comportamiento de vínculo	166
4. La evaluación del vínculo afectivo en la edad preescolar: el AQS	167
5. Mamá, ¡empiezo a leer tu mente!	168
5.1. El desarrollo de la cognición social	169
5.2. Los niños como seres “menteros”.	170
5.3. Pienso que él cree...Procesos implicados en la capacidad de leer la mente.	172
6. Tengo miedo	173
7. La disciplina bien entendida	175
VIII. La importancia de los años preescolares: de los 4 a los 6 años	177
1. El habla del niño preescolar	178
1.1. La capacidad de narrar	178
1.2. El desarrollo del conocimiento metalingüístico	179
2. El inicio de la lectoescritura	180
2.1. Fases en el aprendizaje de la lectoescritura	181
2.2. La lectura en la escuela: de aprender para leer a leer para aprender	182
2.3. ¿Cómo enseñar a leer?	182
2.4. La conciencia fonológica: su importancia en el aprendizaje de la lectura	183
3. ¿Cómo piensan los niños preescolares?	184
3.1. Los “obstáculos” que debe vencer el niño preoperatorio	185
3.2. Más allá de la teoría de Piaget	186
4. Cambios cerebrales y desarrollo cognoscitivo	187
4.1. Mito de los tres primeros años	188
4.2. Más allá de los cuatro años	189
4.3. En torno a los seis años	190
5. Los niños y las culturas	191
6. El valor de las relaciones infantiles	192
6.1. Niveles de complejidad de las relaciones infantiles	193
6.2. ¿Por qué no tengo amigos?	194
6.2.1. Niños populares, rechazados, ignorados y controvertidos	195
IX. Los primeros años escolares	197
1. Desarrollo físico e imagen corporal	198
1.1. Las diferencias en el crecimiento físico	198
1.2. El aspecto físico y el desarrollo del yo	199
2. Memoria y estrategias de aprendizaje	200
2.1. Principales conceptos relacionados con la memoria	200
2.2. El desarrollo de los principales componentes de la memoria	201
2.3. Metacognición y estrategias de aprendizaje	201
3. El valor de la amistad	203
3.1. ¿Cómo se define la amistad?	204
3.2. El desarrollo de la amistad	205
3.3. La formación de amigos	206

3.4. Los niños con los niños...	207
3.5. ¿Qué se gana con la amistad?	208
4. Violencia en la escuela: la práctica del <i>bullying</i>	208
5. Televisión y tecnologías multimedia	210
5.1. La televisión como herramienta de mediación cultural	210
5.2. ¿Son los niños más agresivos como efecto de la TV?	211
5.3. La televisión, ¿dificulta el desarrollo de la imaginación de nuestros hijos/as?	213
5.4. "Disfrutar" pasando miedo	214
5.5. Padres, hijos y televisión. Aspectos positivos de ver "la tele"	215
5.6. Las nuevas tecnologías al alcance de nuestros hijos	216
6. El desarrollo del razonamiento moral	217
6.1. Los dilemas morales de Lawrence Kohlberg	218
6.2. Resolved uno de los más conocidos dilemas de Kholberg y evaluaros vosotros mismos	218
6.3. Conciencia moral y proceso de socialización	220
X. Asesoramiento psicológico en la infancia	223
1. La relación terapéutica con niños y padres	224
2. Valoración del desarrollo	225
3. Trastornos o dificultades de aprendizaje	226
3.1. Dificultades de aprendizaje de la lectura	226
3.2. Dificultades de aprendizaje de la escritura	227
3.3. Dificultades de aprendizaje de las matemáticas	228
4. Alteraciones del lenguaje y la comunicación	229
4.1. Trastornos del habla	230
4.2. Trastornos del lenguaje	230
4.3. Trastornos de la comunicación	231
4.4. Hipoacusia o deficiencia auditiva	231
5. Déficit de atención con o sin hiperactividad	232
5.1. ¿Qué causa el TDAH?	234
5.2. Relación entre TDAH y contexto familiar	235
5.3. Otros trastornos asociados con el TDAH	236
5.4. Tratamientos eficaces	237
6. Enuresis o encopresis	239
6.1. La enuresis	239
6.2. Factores implicados en la enuresis	240
6.3. ¿Qué se puede hacer ante la enuresis?	240
6.4. La encopresis	242
6.5. Factores implicados en la encopresis	242
6.6. ¿Cómo actuar ante la encopresis?	243
7. Disputas, mentiras y peleas: el niño conflictivo	244
7.1. Factores que intervienen	245
7.2. Evaluación y diagnóstico	246
7.3. ¿Cómo actuar ante un niño problemático?	246
8. Miedos y fobias	248
8.1. El desarrollo del miedo	249
8.2. Factores que intervienen en el miedo	250
8.3. Las fobias	250
8.4. La evaluación de los miedos y las fobias	251
8.5. La intervención	252

9. La muerte de un ser querido: proceso de duelo	253
9.1. Manifestaciones físicas y psíquicas del proceso de duelo	253
9.2. La comprensión de la muerte según la edad del niño	253
9.3. ¿Cómo se comunica la muerte?	255
9.4. Fases y desarrollo del duelo	256
10. Divorcio y familias monoparentales	257
10.1. Fases del divorcio y repercusión en los niños	257
10.2. Factores protectores del duelo en caso de divorcio	258
10.3. Factores que afectan a la adaptación de los niños tras un divorcio ...	258
10.4. Dificultades emocionales y edad infantil	259
10.5. El desarrollo infantil en familias monoparentales	260
11. El maltrato infantil	262
11.1. ¿Qué es el maltrato infantil?	262
11.2. Tipos de maltrato infantil	263
11.3. Los efectos del maltrato infantil	264
11.4. Factores que intervienen en el maltrato infantil	265
11.5. La prevención de los malos tratos	266
Bibliografía	269

Introducción

1. Principios explicativos del desarrollo humano

A pesar de que cada niño/a es único y su proceso de desarrollo no puede estudiarse aislado del contexto familiar y social que le es propio, hay aspectos de la infancia que son comunes a todos los pequeños seres humanos que viven o han vivido a lo largo de nuestra historia. Todos, por ejemplo, necesitan un clima afectivo y una cierta calidad de vida para que su proceso de desarrollo sea lo mejor posible. Dentro de la diversidad que representa el proyecto evolutivo de cada niño, la infancia va a ser para todos ellos una etapa de grandes cambios estructurales y funcionales. Y los padres, pertenezcan a la cultura que pertenezcan, deberán adaptarse a tales cambios y modificar sus prácticas parentales coevolucionando al ritmo del progreso de sus retoños.

Esta obra es la historia de dichos cambios. Desde las profundidades del tiempo, los seres humanos han tenido un conocimiento pragmático de cómo se desarrollan los niños. Cada cultura y sociedad ha transmitido, de generación en generación, un conocimiento popular sobre la manera de criar y educar a los niños, lo que ha constituido el reflejo de la imagen que cada momento histórico ha tenido de la infancia.

La explicación del desarrollo infantil a un nivel científico es, sin embargo, relativamente reciente. La Psicología del desarrollo como disciplina científica es una ciencia joven a la que le queda mucho camino por recorrer. El conocimiento que generan sus investigaciones entra, a veces, en conflicto con las creencias populares. En otras ocasiones, en cambio, confirma lo acertado de sus intuiciones.

En el seno de la Psicología del desarrollo coexisten muchas controversias no resueltas. Quizá una de las más debatidas se refiere a la naturaleza del desarrollo, a los factores que lo promueven. Engarzada a este aspecto, la cuestión de si el desarrollo es un fenómeno universal o si debemos hablar de distintos procesos de desarrollo infantil según las sociedades y culturas, sigue generando polémicos debates. De no menor peso es el dilema de qué es exactamente lo que se desarrolla y cómo tiene lugar dicho proceso. Numerosas teorías intentan arrojar luz desde sus respectivas posiciones a estos grandes interrogantes. El propósito de este material no es abordar las distintas posiciones teóricas en torno al desarrollo humano ni ofrecer una visión profunda acerca de la comprensión de este fenómeno. Su alcance es más modesto y se centra en los temas del comportamiento y los cambios que experimentan los niños, que preocupan a los padres y educadores y que constituyen el campo de aplicación profesional de nuestra disciplina. Sin embargo, es casi imposible –y por supuesto, nada recomendable– hablar del desarrollo sin partir de unos postulados conceptuales. A pesar de que éste no es el objetivo principal de la presente obra, en esta breve introducción vamos a explicitar algunas de las premisas teóricas que constituyen nuestra posición conceptual y que el lector puede encontrar implícita o explícitamente a lo largo de la misma.

2. La metáfora del desarrollo humano

Tenemos tendencia a considerar el desarrollo como un camino que avanza inexorablemente hacia delante, en el que cada nuevo tramo representa un jalón en la adquisición de habilidades y capacidades infantiles. Sin embargo, si tuviéramos que utilizar una metáfora para plasmar el desarrollo infantil, no sería la de ese sendero que nos conduce progresivamente a la cúspide de nuestras potencialidades. Más bien el desarrollo se asemeja a una *escalera de Escher* en la que a veces se avanza y a veces se retrocede para, luego, avanzar de nuevo. Cada avance representa, utilizando la terminología científica, una transición del desarrollo. Y cada aparente retroceso, una regresión o reprogresión.

La metáfora de la escalera nos recuerda, además, que cada avance o transición no se realiza sin esfuerzo. El logro de nuevas adquisiciones, la puesta en marcha de nuevas habilidades se traduce, no pocas veces, en momentos de desazón o inseguridad para el niño. El mundo que se abre a la comprensión infantil es un mundo que se renueva incesantemente a la luz del propio desarrollo.

Estos momentos de desequilibrio suponen otro aspecto que comparten todos los niños. Justo en la antesala de un "salto" hacia delante, de una transición del desarrollo, en el área motriz, cognitiva o emocional, el niño puede mostrarse inestable y perder, de forma momentánea, capacidades aparentemente adquiridas. Es lógico que muchos padres se alarmen ante comportamientos infantiles que no esperaban.

Sin embargo, la Psicología del desarrollo actual entiende estos periodos de regresión como oportunidades de aprendizaje para el niño en los cuales el papel de los padres y educadores va a ser fundamental. Precisamente en la antesala de un cambio evolutivo, el organismo infantil puede ser más vulnerable a las experiencias educativas que padres y maestros ponen a su alcance.

3. ¿Maduración o aprendizaje?

Es sorprendente pero real que aún se pueda plantear si los cambios que experimenta un niño son debidos a un proceso madurativo, intrínseco, ligado a factores genéticos o si, por el contrario, son las experiencias del contexto mediadas por la acción de padres, educadores, iguales u otros agentes del entorno las responsables de los procesos de transformación. Al igual que un péndulo, nuestra disciplina ha pasado del fervor de la tendencia biológica a las interpretaciones más culturalistas. Ambas posiciones ancladas en un dualismo radical han generado mucho más que un debate científico polarizado, han dado lugar a ideologías sociales y políticas (algunas pertenecen a la historia negra de la humanidad, como las teorías nazis sobre la primacía "natural" de la raza aria) y han orientado prácticas educativas institucionalizadas.

Sin embargo, una mirada atenta a la obra de los eminentes científicos nos hace ver que esta dicotomía parte de un planteamiento falso e insostenible. Muchos de los investigadores que pusieron las primeras piedras de la Psicología del desarrollo estudiaron el binomio naturaleza-crianza, pero incluso entonces, nunca dudaron de que ambos factores eran importantes y la clave de explicación del desarrollo humano.

Los dos grandes teóricos del desarrollo de la primera mitad del siglo xx, Piaget y Vigotski, eran conscientes del problema del dualismo para explicar la ontogenia, pero igualmente ofrecieron modelos que permitían comprender el engarce de lo endógeno y lo exógeno.

Como último ejemplo, citaremos a Uri Bronfenbrenner por ser el propulsor de la perspectiva ecológica del desarrollo humano.

Estos pocos ejemplos, pero de importante relevancia para las ciencias del desarrollo, son una muestra clara del no dualismo teórico que profesaban algunos de los autores que han colaborado en el estudio infantil, a pesar de que se centraran en una de las áreas de la disciplina. Incluso, recientemente, Bronfenbrenner y Ceci (1994) han hecho un interesante esfuerzo por construir un modelo bioecológico en el que se integran el factor genético y los contextos sociales de desarrollo.

A pesar de estas voces de prestigio y de las incesantes aportaciones integradoras realizadas por múltiples científicos actuales (leed el *Árbol de la Ciencia* de Maturana y Varela, 1990), el dualismo teórico se ha ido reproduciendo constantemente en la Psicología del desarrollo. Como manifiestan los integrantes del Consorcio de Carolina, los intentos de trasladar la orientación integradora del desarrollo “a programas de investigación, educación y aplicación” (*The Carolina Consortium in Human Development*, 1996, pág. 2) todavía son muy tímidos.

Este pensamiento integrador es el que hemos tenido en mente en el momento de escribir la presente obra, tal vez no con el grado que hubiéramos deseado, pero no hemos escatimado esfuerzos por mostrar los niveles psicobiológicos y sociales del desarrollo de los temas que hemos ido tratando. También hemos querido subrayar el carácter dinámico del desarrollo infantil, de aquí el título de *El desarrollo de los niños, paso a paso*. En este sentido, hemos concebido el desarrollo como cambio cuantitativo y cualitativo. Es decir, hemos considerado que progresivamente van apareciendo en los niños nuevas formas de habilidades y comportamientos que son el resultado de las relaciones, más que de los contenidos, de los distintos niveles de integración desde lo biológico a lo social.

Por tanto, desde nuestra posición teórica, no son los genes o los contextos por sí solos los responsables de las nuevas adquisiciones, sino que son las relaciones bidireccionales entre los elementos de un mismo nivel y entre los componentes de distintos niveles los que generarán las nuevas formas de comportamiento.

Este principio explicativo se puede resumir diciendo que el ser humano, tal y como han mantenido muchos autores (consultad Perinat, 1998), es un “organismo abierto y autopoiético”. Organismo abierto porque permite la entrada de elementos exógenos a sí mismo, elementos susceptibles de transformar sus propios procesos, y autopoiético, porque se construye a sí mismo mediante la interacción de los niveles que lo conforman. Éste es el eje central del punto de vista integrador del desarrollo. El desarrollo ya no es el resultado de alguna otra cosa, es un proceso digno de ser estudiado en sí mismo.

4. ¿Es la Psicología del desarrollo el estudio del niño occidental, de clase media?

Una de las críticas más actuales y serias a la Psicología del desarrollo se centra en que esta disciplina trata de un niño epistémico, no real o –aún peor– trata y describe el desarrollo de un niño de clase media y occidental, elevando este modelo a la categoría de universal. Lo mismo sucede con las prácticas educativas y de crianza que prescribe, ligadas a un cierto tipo de familias y en absoluto exponentes de la variedad cultural y social existente.

Es cierto que el corpus científico de nuestra disciplina se ha gestado basándose en observaciones e investigaciones de individuos y grupos que pertenecen a la cultura media occidental. Hay pocos trabajos rigurosos que constaten los datos empíricos con muestras de sujetos de distintas poblaciones y culturas. Y es realmente necesario explorar nuevos sistemas culturales para descubrir variaciones y diferencias en relación con nuestros contextos. Sin embargo, estamos de acuerdo con algunos autores que apuestan

por comprender el devenir de nuestras trayectorias del desarrollo a la luz de las diferentes experiencias y contextos culturales, y que, a la vez, no renuncian a encontrar patrones educativos y contextos de socialización que, de forma general, sirvan para explicar el proceso del desarrollo humano. Al fin y al cabo, tal y como puntualizan Dasen y Mishra (2000), hasta los psicólogos de tendencia más culturalista sacan a relucir conceptos como *scaffolding* o participación guiada, que aplican a todos los grupos humanos. Es decir, hay que buscar un equilibrio entre la búsqueda de universales y la limitada visión de intentar reducir la Psicología del desarrollo a una descripción del funcionamiento de un individuo dentro de un grupo familiar determinado, en un contexto socio-cultural y en un tiempo histórico preciso. Hay que lograr entender cómo la plasticidad de nuestro sistema nos abre a trayectorias evolutivas diferenciadas según las experiencias y contextos pero, al mismo tiempo, analizar qué experiencias, por nuestra constitución y diseño, favorecen las distintas orientaciones que puede tomar nuestro curso del desarrollo. Y, como profesionales, llegar a poder establecer cuáles de estas experiencias favorecen u optimizan el desarrollo infantil en un contexto y con unas circunstancias determinadas.

En las últimas décadas se ha realizado un esfuerzo por llegar a un modelo del desarrollo humano que no estudiase al niño por un lado y el contexto por otro, sino que permitiera comprender cómo se desarrolla el niño dentro de un sistema formado por el contexto físico y social, por las prácticas educativas y de crianza, por las representaciones sociales acerca del concepto de infancia y las metas que se deben conseguir a lo largo del crecimiento y evolución de los niños y jóvenes. Pero, ciertamente, el reto se encuentra ahora en pasar de un modelo abstracto y conceptual a la aplicación de este modelo al estudio concreto de las distintas dimensiones del desarrollo. Para ello deberemos promover los trabajos de investigación que abarquen poblaciones de estudio comparativas. Al final, sin embargo, y citando una vez más la interesante revisión realizada por Dasen y Mishra (ob. cit.): una vez conocidas las diferencias según las culturas indígenas o locales, sería un error o una desventaja quedarse con la visión parcializada de una cantidad de piezas idiosincrásicas. Hay que considerar cómo encajan estas piezas y llegar a la visión de una pintura completa del desarrollo humano que nos englobe a todos.

Finalmente, no hay que perder de vista el objetivo de todo este esfuerzo. El estudio del niño y de los contextos en los que vive y se desarrolla debe tener un objetivo que vaya más allá de la investigación puramente científica: debe generar un corpus de conocimiento que oriente las políticas educativas y que dé respuesta a los distintos problemas y necesidades de los niños y las familias en las distintas sociedades contemporáneas.

I. Un niño va a nacer

Solemos pensar que nuestra vida empieza en el momento de nacer, cuando traspasamos la cavidad uterina de nuestra madre y abrimos los ojos a la luz del mundo exterior.

Sin embargo, nuestra verdadera fecha de nacimiento empezó mucho antes, en el momento en que fuimos concebidos.

La concepción, la unión de un óvulo y un espermatozoide, es el punto inicial de la historia de vida de cada niño/a. A partir de ese momento se van a producir rápidos cambios en la estructura del nuevo ser.

A pesar de que la herencia influye en muchos aspectos del desarrollo, el contexto ambiental, familiar y social también juega un importante papel en la promoción o inhibición del desarrollo prenatal.

Para los padres, en particular para la madre, el embarazo va a suponer un punto crítico en su propio proceso de desarrollo. Es indudable que muchos aspectos de la vida individual y familiar van a experimentar un profundo cambio. En la mujer, además, este cambio tiene un alcance fisiológico, puesto que su propio cuerpo va a sufrir transformaciones debido a la nueva vida que está gestando.

La función de ser padres empieza a desarrollarse desde estos inicios y sigue su curso a lo largo de los nueve meses de vida prenatal. Es natural que los padres sientan inquietud y desarrollen expectativas y temores en relación con el niño/a que van tener, así como en relación con su propio papel de padres y principales educadores de su retoño.

Por este motivo, más allá de los cambios físicos que el embarazo supone, el profesional del desarrollo humano debe tener en cuenta los cambios emocionales y las actitudes psicológicas de los padres, de modo que los ayude a establecer, desde estos primeros inicios de vida infantil, una matriz de relación con su hijo/a que favorezca el óptimo crecimiento y desarrollo de su bebé.

1. Desarrollo prenatal

En algún momento, durante la mitad del ciclo menstrual de 28 días, uno de los ovarios de la mujer desprende un óvulo que, rodeado de miles de células que lo protegen y alimentan, se desplaza por una de las trompas de Falopio hacia el útero o matriz.

Si ocurre el coito, es posible que uno de los espermatozoides contenidos en el líquido seminal logre penetrar en el óvulo, con lo que se produciría la fecundación. En el caso contrario, a las dos semanas de la ovulación, la pared de revestimiento del útero es desechada con la menstruación.

Si se ha producido la fertilización, el óvulo detiene su recorrido y se adhiere a las paredes del útero, que se ha ido transformando a lo largo del ciclo menstrual para adaptarse a la recepción del óvulo fecundado.

Los cambios que se van a producir durante las 38 semanas de gestación de la criatura humana suelen dividirse en tres fases, que reciben los nombres de cigoto o fase germinal, embrión y feto.

1.1. Fase de cigoto o fase germinal: los primeros catorce días

La célula resultante de la unión de un óvulo y un espermatozoide recibe el nombre de cigoto. Esta fase comprende las dos primeras semanas de gestación, y se da por finalizada en el momento en que el óvulo se adhiere a las paredes del útero.

Durante este periodo, el óvulo fecundado empieza a dividirse, al principio en dos células, luego en cuatro, después en ocho y así sucesivamente. En conjunto forman la mórula.

Al final de la primera semana, las células en división se organizan en una esfera alrededor de una cavidad interna llena de líquido: la blástula. Cada una de las células de la blástula recibe el nombre de blastocito. Al principio de la división celular las células son idénticas, pero pronto empieza la diferenciación. Algunas células se mueven hacia un lado de la blástula para formar una masa celular interna, denominada área germinativa, cuyo desarrollo dará lugar al embrión. En esta etapa se forma también una capa de células externas, denominada trofoblasto, que evolucionará hasta formar las estructuras de soporte y membranas que protegerán al embrión.

Entre el sexto y el noveno día tiene lugar la implantación: la blástula se enraiza en las paredes de la cavidad intrauterina, al mismo tiempo que la superficie de la masa celular interna se diferencia en un endoblasto primitivo y las células protectoras que forman una capa se dividen muy rápidamente.

Durante la segunda semana, la masa celular interna se organiza en dos tipos de células: el ectodermo y el endodermo embrionarios, que formarán el disco embrionario. Por encima del ectodermo se forma la cavidad amniótica rodeada del amnios, una membrana celular que encerrará el disco embrionario en el líquido amniótico. Flotando en el líquido, el embrión estará protegido de las sacudidas y su temperatura se mantendrá constante.

Por debajo del endodermo se va originando el saco vitelino, que tiene importantes funciones nutricionales durante las primeras semanas de embarazo, aunque desaparece en torno a la cuarta semana de gestación.

Al final de la fase de cigoto, se forma el corion, un saco que rodea al disco embrionario, la cavidad amniótica y el saco vitelino. Fuera del corion tiene lugar la aparición de pequeños y finos filamentos llamados vellos, de cuyo desarrollo se formará la placenta.

Este órgano permitirá el aporte de sangre y oxígeno al nuevo organismo a través del cordón umbilical, así como la expulsión de sus productos de desecho, sin que se mezclen las circulaciones sanguíneas del feto y de la madre.

La implantación produce en la mujer cambios hormonales que detienen su ciclo menstrual, elevan ligeramente su temperatura corporal, aumentan el riego sanguíneo en los pechos y provocan muchos otros cambios que ayudarán a desarrollar la nueva vida (Berger y Thompson, 1997). Algunas mujeres pueden experimentar mareos o náuseas ante determinados alimentos o sustancias.

Para algunos científicos como Margie Profet (1992), los mareos que las mujeres suelen padecer durante los tres primeros meses de gestación son un mecanismo psicofisiológico que acentúa la sensibilidad del sistema perceptual de la mujer para evaluar los olores y la ingesta de alimentos que podrían ser aversivos para el futuro organismo.

1.2. Fase de embrión: de los catorce días a la octava semana

Es una fase muy rápida que abarca sólo seis semanas de gestación. Durante este periodo, el organismo es muy vulnerable debido a que se está formando la base estructural del cuerpo del pequeño ser: puede distinguirse la cara, los brazos, las piernas e incluso sus dedos. Se forman los pulmones, el sistema digestivo, el renal y el corazón empieza a latir.

En este momento, el disco embrionario se diferencia en tres capas: el ectodermo, el mesodermo y el endodermo. El desarrollo de cada una de estas capas dará lugar a los diferentes tejidos y órganos corporales. El ectodermo se irá transformando en el sistema nervioso y la piel. El mesodermo dará lugar al esqueleto, el sistema circulatorio, los músculos, el tejido conjuntivo y el aparato renal. El endodermo desarrollará el aparato digestivo, el sistema respiratorio, el aparato urinario y las glándulas.

A su vez, las estructuras de soporte se definen. La placenta, que se ha formado desde la implantación, va creciendo al ritmo del desarrollo del nuevo organismo, hasta los siete meses. Envuelto en la protección de la cavidad amniótica, el embrión se une a la placenta por medio del cordón umbilical. A través de ésta recibe las sustancias nutrientes de la madre, aunque también lo pueden dañar las sustancias tóxicas u otros elementos (para más información, consultad el apartado "Teratógenos" de este capítulo).

El sistema nervioso es el órgano que tiene un desarrollo más espectacular en este periodo. Al principio de la tercera semana, en la línea media de la superficie ectodérmica del disco embrionario y en dirección caudal, aparece una línea gruesa, la línea primitiva, cuyo extremo anterior se hace aún más grueso para formar el nudo primitivo. Las células del ectodermo que se deslizan por la línea primitiva hacia el interior del embrión formarán el mesodermo, mientras que las que se deslizan por el nudo primitivo darán lugar a la notocorda, esqueleto primario del embrión. Este proceso se denomina neurulación.

Durante el periodo embrionario y hasta la edad preescolar, el crecimiento infantil sigue dos direcciones: de la cabeza a los pies (desarrollo céfalo-caudal) y desde el centro del cuerpo hacia las extremidades (desarrollo próximo-distal).

Aproximadamente el día 17 del embarazo, la notocorda, juntamente con otras partes del mesodermo, inducen la formación de la placa neural, que a su vez va a transformarse en el tubo neural.

Este proceso es muy importante porque de él deriva la formación del sistema nervioso.

En la cuarta semana después de la concepción, el cerebro se desarrolla en la parte anterior del tubo neural.

Durante esta fase embrionaria, el sistema nervioso puede sufrir una serie de malformaciones que son el resultado del cierre defectuoso del tubo neural. Estas malformaciones pueden ser debidas tanto a factores genéticos como a factores ambientales. Las más importantes son los distintos tipos de espina bífida y la anencefalia. Con el primer término se designan las alteraciones que abarcan tanto las vértebras de la columna vertebral como la médula espinal. La anencefalia consiste en la fusión insuficiente de la parte anterior del tubo neural para formar el cerebro.

Aunque el embrión tiene a esa edad un tamaño muy reducido, puesto que sólo mide unos cinco milímetros de longitud, ya cuenta con un corazón que late. Los ojos han empezado a formarse, así como los oídos, la nariz y la boca. Unos pequeños muñones prefiguran lo que serán sus brazos y piernas.

Durante el segundo mes ya aparecen, por este orden, los brazos, antebrazos, manos y dedos; en las extremidades inferiores, las piernas, los pies y los dedos de los pies. Los dedos de las manos y de los pies emergen unidos pero se separan al final de este periodo.

Aunque aún no funcionan, se están formando los pulmones, el sistema digestivo y el sistema excretor.

1.3. La fase de feto: de la 9ª a la 38ª semana

La fase fetal dura desde el inicio de la novena semana hasta el nacimiento. Es una etapa compleja durante la cual maduran los distintos órganos esbozados y se interconectan y organizan los sistemas corporales. Asimismo, es una etapa de crecimiento físico. Al empezar el tercer mes, el feto mide unos cinco centímetros y pesa unos cinco gramos, pero en el momento de nacer su longitud alcanzará los cuarenta y nueve-cincuenta centímetros y pesará unos tres kilos como promedio.

El desarrollo sexual se evidencia hacia el final del tercer mes con la aparición de los órganos sexuales externos. Pero de hecho, ya al final de la sexta semana, el sexo del nuevo organismo estaba decidido. En este periodo, el embrión será de género masculino si recibe una señal bioquímica procedente de un gen del cromosoma Y. En este caso, ya en la fase de embrión, se desarrollarán los testículos y más tarde, en el periodo fetal, los demás órganos masculinos. En el caso de las hembras, al carecer de cromosoma Y, no se recibe dicha señal y el desarrollo sigue adelante formando órganos femeninos.

El feto va tomando cada vez más la apariencia de un bebé. Su piel, que durante la fase de embrión era translúcida, va adquiriendo textura y a finales del cuarto o quinto mes se cubre de un vello fino, que suele desaparecer antes del nacimiento. Los ojos se mueven aunque los párpados se cierran hacia el tercer mes y no vuelven a abrirse hasta los seis. Crecen las uñas, el pelo y se forman las yemas dactilares.

El feto no es un ser pasivo. Muchos autores han destacado la adaptación del feto a su medio intrauterino y sus capacidades sensoriales y de aprendizaje.

Aunque no podamos hablar aún de pensamiento o emoción, dado que el desarrollo del cerebro anterior no se dará de forma funcional hasta después del nacimiento, podemos considerar que el feto desarrolla un cierto grado de complejidad comportamental que se inicia con movimientos fetales espontáneos y culmina con la preferencia por la voz materna.

Esta progresión funcional es el reflejo de la progresiva madurez de las estructuras del sistema nervioso central (R. Joseph, 2000). Así, por ejemplo, los movimientos espontáneos del feto son debidos a que se forman algunas de las vías que parten de ciertos núcleos del bulbo raquídeo y conectan con los músculos por medio de la médula espinal. Según este autor, el sistema nervioso madura desde las zonas posteriores hacia las zonas anteriores.

Por tanto, en primer lugar se desarrollan las funciones del bulbo raquídeo, le sigue el puente y posteriormente el mesencéfalo, el diencéfalo, el cerebro anterior y el córtex.

Al mismo tiempo que las estructuras del sistema nervioso central se van formando, se establecen interrelaciones con otros sistemas y órganos corporales. La actividad del feto se va extendiendo desde la cabeza al tronco, el corazón, la respiración y los órganos de los sentidos.

Al principio, esta actividad fetal es infrecuente, irregular y aislada. Sin embargo, a medida que avanza el desarrollo se va volviendo más frecuente, regular y compleja. Aunque actualmente hay una cierta controversia científica, parece que los cambios que se producen en las funciones del feto están relacionados con la mielinización de las fibras neurales.

La mielinización del sistema nervioso central empieza entre los cuatro meses de gestación y el año de vida posnatal según las zonas cerebrales. Se inicia en la médula espinal y progresa hasta alcanzar las áreas de asociación cortical.

A los siete meses, el feto ya ha completado el ciclo de mielinización del bulbo raquídeo, el puente del tronco cerebral y algunas de las fibras nerviosas que, partiendo de estas estructuras, conectan con varios tejidos del cuerpo. Por lo tanto, es posible que las funciones relacionadas con las estructuras cerebrales vayan cambiando a medida que progresa la mielinización.

En el séptimo mes, el feto entra en un periodo denominado de viabilidad porque ya tiene posibilidades de sobrevivir fuera del vientre materno, aunque tenga que ser asistido debido a la inmadurez de su sistema respiratorio. En la última fase del periodo fetal, el nuevo organismo se coloca de cabeza, preparándose para salir al nuevo mundo.

2. El mundo a través de la placenta

Todavía actualmente, en algunos ámbitos, se considera al recién nacido como un ser incapaz de conocer o aprender hasta que transcurra un periodo de tiempo que permita el desarrollo de sus capacidades a partir de la adaptación al entorno.

Sin embargo, las investigaciones llevadas a cabo desde los años setenta hasta la actualidad muestran con claridad que ésta no es una caracterización adecuada de los neonatos. Está suficientemente documentado que las criaturas humanas tienen al nacer un repertorio de conductas bastante sofisticado: por ejemplo, son capaces de adaptarse, de identificar a sus cuidadores y de experimentar y reconocer emociones.

Puesto que los recién nacidos muestran estas capacidades, cabe plantearse su origen; en otras palabras, cabe preguntarse si las raíces de tales conductas se hallan en la vida intrauterina. En las tres últimas décadas se ha acumulado una cantidad suficiente de evidencia empírica que permite relacionar el desarrollo comportamental prenatal con el desarrollo tras el nacimiento.

Obviamente, el desarrollo de los sistemas perceptivos estará estrechamente condicionado por el desarrollo neurológico y fisiológico del feto. A partir del programa madurativo de los organismos humanos en el útero, paulatinamente, va haciéndose posible el inicio de algunas sensaciones. Sin embargo, los indicios sobre el funcionamiento de las capacidades sensoriales se sitúan, principalmente, en el tercer trimestre de vida intrauterina.

El comportamiento fetal muestra una complejidad creciente durante los nueve meses prenatales. Los movimientos fetales espontáneos que se observan en torno a las nueve semanas de gestación culminan con una capacidad perceptiva notable como es la preferencia por la voz materna, muestra de una capacidad de discriminación auditiva sumamente elaborada. De esta forma ha podido constatarse la capacidad de habituación de los fetos humanos, en lo que podemos describir, con matices, como el primer indicio de aprendizaje.

A continuación veremos con cierto detalle los aspectos más relevantes del desarrollo conductual durante el periodo prenatal: el movimiento, respiración y sueño prenatales y las capacidades de visión, audición y olfato.

2.1. Movimiento, respiración y sueño prenatal

Algunos resultados indican muy claramente que entre las siete y las nueve semanas de gestación el feto se mueve espontáneamente. Concretamente, a las nueve semanas de gestación mueve las extremidades, la cabeza y el tronco (Vries, Visser y Prechtel, 1985) como reacción a los movimientos y cambios de postura maternos.

A las doce semanas da patadas, gira los pies, cierra los dedos, dobla las muñecas, mueve la cabeza, responde al tacto, cierra y abre la boca y traga líquido amniótico. Parte del fluido amniótico que el feto digiere será orinado, pero también almacena materia sólida que será excretada en forma de meconio, en sus primeros días de recién nacido.

Los movimientos de los fetos son cada vez más activos y más evidentes para la madre. Al principio quizá sólo sienta suaves aleteos, pero en los últimos meses de embarazo la agitación de piernas y brazos y las volteretas del feto son bien notorias.

A las veinticuatro semanas, el pequeño abre y cierra los ojos, llora, mira en distintas direcciones y desarrolla el reflejo de agarre. Estos movimientos parecen ser reflejos (Grobstein, 1988). A medida que avanza el desarrollo, las respuestas del feto pasan de ser movimientos difusos y generales de todo el cuerpo a movimientos limitados a los músculos de la zona estimulada. En los últimos meses el feto se comporta casi como un recién nacido, agarrando, chupando y dando patadas.

Hacia las semanas novena o décima comienzan a observarse movimientos de respiración en abdomen y pecho. Estos primeros movimientos de respiración son inicialmente muy irregulares y, además, se observan aisladamente. Así, por ejemplo, se observa un único movimiento de respiración a lo largo de una hora. Sin embargo, progresivamente van siendo más frecuentes y, a las cuarenta semanas, se observan en torno a un 30% del tiempo (Vries y otros, 1985; Natale y otros, 1988; Patrick y otros, 1980). Dado que no hay oxígeno que respirar, estos movimientos tienen que interpretarse como reflejos que se producen durante periodos de actividad del tronco cerebral y de arousal elevado.

Antes del nacimiento, el feto también ha desarrollado ritmos de sueño-vigilia, de manera que a las veintitrés semanas de gestación duerme y se despierta de forma similar a como lo hace un recién nacido.

Joseph (2000) defiende que ni los movimientos respiratorios ni los movimientos espontáneos y los ciclos de sueño-vigilia reflejan ningún tipo de procesamiento cognitivo de nivel superior, puesto que los centros cerebrales responsables del procesamiento cognitivo de orden superior todavía están en fases iniciales de maduración. Estas actividades decrecen al acercarse la gestación (para más información, consultad el capítulo II, "Los primeros meses del recién nacido").

2.2. Visión

Hacia el final del desarrollo prenatal, en torno a la semana 27 de gestación, se abren los párpados. Por lo tanto, los ojos pueden percibir la iluminación –presumiblemente suave y de un tono rojizo– que se difunde desde el exterior a través del vientre de la madre (Kitzinger, 1989).

La capacidad fetal para producir movimientos oculares aparece de forma más tardía, algo antes del parto, a las 38 semanas de gestación. Este desarrollo tardío de las vías visuales se halla en función de la experiencia y necesidades visuales de las neuronas en proceso de desarrollo, y del hecho de que antes del nacimiento hay poco que ver. Además, las vías visuales están pobremente mielinizadas. A pesar de que el feto puede estar expuesto a varios grados de luces y sombras, parece ser que este hecho no conlleva desarrollo perceptual o neurológico (Joseph y Casagrande, 1980). Así pues, aunque los ojos fetales se abran e incluso se observe pestañeo a las 24 semanas, la luz que se filtra no produce desarrollo visual. Del mismo modo que en el caso de los movimientos espontáneos, los movimientos oculares y el pestañeo son reflejos de la actividad del tronco cerebral: se asocian a alteraciones en el ritmo cardíaco, a movimientos corporales y surgen como respuesta a estímulos vibroacústicos.

2.3. Audición

Posiblemente el sistema auditivo sea el sistema sensorial que goce de mayor desarrollo prenatal y que responda con mayor claridad, antes del parto, al entorno externo. En primer lugar, el feto oye los ruidos del entorno intrauterino asociados con las contracciones ventriculares maternas. Sin embargo, a pesar de este entorno "ruidoso", hay evidencias de que el feto detecta y responde con movimientos fetales y variaciones de su ritmo cardíaco a una notable variedad de estímulos extrauterinos que incluyen susurros, pequeños golpes y voces humanas (Sandman y otros, 1997). Las investigaciones sugieren que el feto no sólo oye, sino que puede realizar y retener asociaciones con estímulos externos y reconocer los sonidos familiares una vez fuera del útero materno.

A las 26 semanas de gestación, el cuerpo del feto reacciona a la vibración y a sonidos altísimos, de 110 dB el 60% del tiempo, mientras que a las 32 semanas lo hace ya en un 80%. Además, a las 29 semanas, también se observa la aceleración del ritmo cardíaco cuando se emiten sonidos de este tipo (Joseph, 2000).

A las 36-38 semanas de gestación, el feto responderá a otro tipo de ruidos externos e, incluso, al sonido de la voz de la madre con movimientos corporales, de cabeza y aceleración del ritmo cardíaco, a pesar de que, a esa edad, sólo lo hace entre un 30%-60% del tiempo.

De nuevo estos sonidos deben ser de alta frecuencia y muy altos, ya que la atenuación uterina puede ser de hasta 70 dB según Querleu y otros (1986), o de 40 dB, según Peters y Abrams (1993), Richards y otros (1992). Debemos matizar que estas reacciones se provocan cuando el feto tiene un nivel de activación elevada pero puede no responder si está en estado de sueño profundo o ligero.

En los últimos meses de gestación el feto oye claramente sonidos y responde a ellos. Estos resultados se han inferido a partir de tests de preferencia, usando paradigmas de chupeteo no nutritivo y medidas de deceleración del ritmo cardíaco (Lecanuet y otros, 1992). Como mencionábamos al inicio de este apartado, se ha proporcionado la evidencia que sugiere que el cerebro de los fetos humanos deviene organizado para reconocer o responder selectivamente, a término, a la voz de su madre y a melodías particulares, u otros sonidos familiares o repetitivos presentados seis semanas antes del nacimiento.

En este sentido, el cerebro fetal humano parece capaz de generar lo que podríamos describir como una actividad de aprendizaje rudimentaria.

2.4. Olfato

Los avances en el conocimiento de las capacidades sensoriales de los fetos humanos conllevan nuevas aportaciones en sistemas sensoriales todavía poco explorados. Recientemente se ha sugerido que la función olfativa humana tiene como precedente directo los quimiorreceptores fetales (Schaal, Orgeur y Rognon, 1995), de tal manera que es posible que el feto retenga información quimiosensorial de su vida prenatal y la “aplique” posnatalmente al reconocimiento del entorno.

Todos estos resultados, expuestos en este y en los anteriores apartados de esta sección, tomados en conjunto, apuntan que de alguna manera los fetos comienzan a “aprender” sobre el mundo en el que van a integrarse. No sólo preparan sus reflejos y sus sistemas para el funcionamiento fisiológico cuando nazcan, aunque, por supuesto, también es así. El tronco cerebral fetal y neonatal es capaz de percibir sonidos y responder de forma progresiva a aquellos a los que está repetidamente expuesto (vía refuerzo neuronal de las conexiones que los vehiculan). La conducta cada vez más compleja de los fetos y neonatos incluye movimientos de la cabeza, oculares, reacciones de alarma, lloros, gritos, incluso sonrisas rudimentarias, y una capacidad de percepción auditiva ciertamente elaborada.

3. Temperamento

En el apartado “El mundo a través de la placenta” hemos visto que el feto humano muestra capacidades sensoriales, percibe en cierta forma el mundo que lo rodea y es capaz de responder a diferentes estímulos.

Las investigaciones actuales sugieren una correlación entre la actividad fetal y el comportamiento infantil. Ya hemos visto que los fetos parecen tener un ciclo de actividad pro-

pio, con periodos de calma combinados con periodos de actividad fetal que parecen reflejar los ritmos que el bebé reflejará después del nacimiento. Las pautas de ritmo estables de actividad-descanso de la madre ejercen también su influencia en la actividad que muestra el bebé. Así, muchas madres relatan que el periodo de máxima actividad de su retoño se produce cuando ellas están en reposo, principalmente cuando llegan a casa por la noche, después de una jornada de trabajo.

Lejos de apreciar al feto simplemente como un organismo que se está formando, el bebé, incluso dentro del útero materno, muestra su individualidad. El temperamento del niño/a parece insinuarse ya durante el periodo uterino. Si preguntamos a las madres acerca del comportamiento prenatal de su hijo/a podremos constatar estas diferencias.

Por ejemplo, hay bebés muy activos que responden a la voz de la madre, a los sonidos familiares o a las caricias por encima del abdomen de la mamá, con vigorosas patadas o movimientos. Otros parecen más asustadizos, e inhiben su actividad ante cualquier ruido o movimientos bruscos de la madre.

4. Teratógenos

Con el término teratógenos aludimos a los agentes no genéticos susceptibles de dañar al embrión o al feto. La teratología se refiere al estudio de los efectos de los teratógenos en el desarrollo prenatal. Aunque son bien conocidos los efectos físicos de los teratógenos sobre el embrión o feto, no debemos olvidar que también pueden influir en las capacidades psíquicas o comportamiento del futuro niño/a. El campo científico que analiza los efectos de los teratógenos en la emergencia del comportamiento y capacidades infantiles se denomina psicoteratología (R. Vasta, M.M. Haith, S.A. Miller, 1996).

Los teratógenos pertenecen a distintos dominios. Algunos son muy conocidos, como la exposición de la madre a diferentes adicciones, infecciones víricas, ciertas sustancias químicas en las medicaciones o una dieta nutritiva pobre. Hoy en día, la teratología ha logrado determinar los efectos de unos treinta teratógenos. Sin embargo, se estima que hay en torno a mil seiscientos agentes que pueden tener efectos nocivos en el embrión y el feto.

Los agentes teratógenos no siempre producen los mismos efectos. Por un lado, su nocividad no depende de ellos mismos, sino de la composición genética del organismo que los recibe. Así, por ejemplo, hay sustancias que son nocivas para el organismo humano y que, en cambio, son inocuas para otros organismos animales. Más aún, las diferentes sensibilidades de los organismos humanos pueden provocar que un embrión o feto resulte afectado por un determinado agente, por ejemplo la exposición al tabaco o al alcohol, y que otro en las mismas circunstancias ambientales no experimente malformación alguna.

Por otro lado, la edad gestacional que el embrión o feto tenga en el momento de la exposición al factor teratógeno determinará el grado y tipo de susceptibilidad. Las dos primeras semanas posteriores a la fecundación, los factores teratógenos pueden ser la causa de la muerte y aborto del embrión, pero raramente producen anomalías congénitas. El periodo de mayor riesgo es el que va de la tercera a la octava semana, es decir, el periodo organogenético. Durante esta época se forman la mayoría de los órganos y por ello los factores teratógenos pueden interferir y causar malformaciones graves. El periodo fetal tampoco está exento de peligro. Algunas de las anormalidades fisiológicas y alteraciones funcionales pueden tener lugar durante esta etapa.

Al pretender evaluar los efectos de un agente teratógeno, debemos tener en cuenta asimismo los factores susceptibles de potenciar su acción nociva sobre el embrión o feto.

4.1. Fármacos

En la actualidad, la mayoría de las mujeres embarazadas sabe, por indicación del médico, que debe abstenerse de tomar medicación a lo largo de su periodo de gestación (salvo que sea el propio facultativo quien lo aconseje). Incluso aquellos fármacos que parecen inocuos, como la sencilla aspirina (sólo si se utiliza en dosis altas), son susceptibles de atravesar la barrera placentaria y dañar al embrión o feto.

Los efectos teratogénos de los medicamentos pueden causar graves alteraciones congénitas durante el periodo embrionario. Si actúan durante el último periodo del desarrollo, acaso no ocasionen malformaciones físicas, pero pueden interferir con la diferenciación, migración y/o proliferación celular (Redolat y Simón, 1988). Estas anomalías se traducirán en alteraciones conductuales.

La investigación sobre los efectos teratogénos de los fármacos, a pesar de su dificultad, centra la atención de muchos investigadores y permite prevenir a las mujeres embarazadas sobre su posible acción nociva. Sin embargo, aún queda mucho camino por recorrer.

El consejo que se debe dar a toda mujer que esté embarazada o sospeche que pueda estarlo es que no tome ningún medicamento sin antes consultar con su médico.

4.2. Drogas

Las drogas adictivas causan daño tanto en la madre como en el feto. Es difícil evaluar el efecto de cada una de estas sustancias por separado porque, en muchos casos, confluyen otros factores perjudiciales, como una nutrición pobre, abuso de otras sustancias y pocos cuidados sanitarios.

Además, el efecto nocivo de las drogas parece incrementarse cuando se produce una interacción entre varias de estas sustancias. Éste es el caso, bastante regular, de las mujeres adictas a la cocaína y consumidoras, al mismo tiempo, de alcohol.

Otro aspecto importante es la cantidad. Para la mayoría de las adicciones existe un umbral de tolerancia del organismo. Esto significa que, a partir de una cierta cantidad, se convierten en agentes teratogénos. Vale la pena reseñar que esto también resulta válido para las vitaminas: a partir de ciertas dosis, en lugar de ser beneficiosas, pueden resultar teratogénas para el embrión o feto.

A pesar de que se suele relacionar únicamente a la madre como factor causante de la exposición prenatal a sustancias teratogénas, no hay que olvidar que también el padre puede, mediante el semen que transporta su esperma, dañar al futuro embrión (Merewood, 1991).

Alcohol y tabaco

A pesar de las diferencias entre estos teratogénos, algunos de los efectos comunes que pueden acarrear son el decrecimiento en el número de células cerebrales, así como interferencias en la replicación celular en periodos críticos del desarrollo fetal. Las conexiones neuronales entre distintas partes del cerebro pueden sufrir daños. Es frecuente que el cerebro de los niños/as expuestos a esta clase de adicciones en el útero materno resulte menor (Schenker y otros, 1990).

El conjunto de anomalías causadas por el consumo excesivo de alcohol durante el embarazo se conoce con el nombre de síndrome del alcohol fetal (SAF). Los niños que padecen este síndrome presentan rasgos faciales característicos (como la cabeza más pequeña, los ojos suelen estar muy separados entre sí y la nariz es achatada), crecimiento físico lento y un cierto retraso mental.

Algunos estudios muestran que el consumo moderado de alcohol también puede inducir a alteraciones del desarrollo infantil como déficits en las capacidades de motricidad, atención y memoria (A.P. Streissguth; H.M. Barr y P.D. Sampson, 1990). Se considera consumo moderado beber entre sesenta y noventa centímetros cúbicos al día. Dado que los efectos teratógenos del alcohol se extienden a lo largo del periodo prenatal, lo más aconsejable es que la madre se abstenga totalmente.

Por otra parte, es de dominio popular que el tabaco perjudica la salud. El pequeño embrión o feto es muy vulnerable a la nicotina. Para empezar, influye en el peso neonatal, que suele ser más bajo. Asimismo, la estatura del niño/a puede ser más corta. Además, las madres adictas al tabaco tienen un alto riesgo de padecer abortos espontáneamente, de mortalidad fetal o de sufrir severas complicaciones durante el embarazo.

A largo plazo, los niños pueden seguir manifestando secuelas como dificultades de aprendizaje o irritabilidad (Fried y Watkinson, 1990). Otros estudios han ido más lejos, al asociar el tabaquismo de la madre durante el embarazo con más posibilidades de desarrollar cáncer durante la niñez (Stjernfeld y col., 1986).

Marihuana

La marihuana se hizo famosa en la década de los sesenta, pero aún hoy tiene sus seguidores. Fumar marihuana durante el embarazo supone el riesgo de nacimientos prematuros y bajo peso neonatal (Fried, Watkinson y William, 1984). Según la investigación de Lester y Dreher (1989), los niños que nacen de madres adictas a la marihuana presentan un tipo de llanto muy agudo que indica daño cerebral y que se traduce en problemas de organización funcional del comportamiento infantil.

Cocaína y heroína

El riesgo de tomar esta clase de drogas es que aumenta la presión sanguínea y obstruye los pequeños capilares del cerebro infantil. Este hecho puede perjudicar considerablemente las áreas cerebrales que se encuentran en periodo de formación. En las últimas fases del embarazo, estas sustancias interfieren en la transición de mensajes de una parte a otra del cerebro.

Los problemas fisiológicos que derivan del estrés físico que sufre la madre durante los periodos o momentos de abstinencia repercuten gravemente en el feto, ya que aceleran su ritmo cardíaco y propician un posible aborto o muerte fetal.

Los recién nacidos expuestos durante el periodo prenatal a tales sustancias suelen mostrar bajo peso o retrasos en el crecimiento y dificultades en la respiración. Muchos muestran adicción fetal, con temblores, insomnio e hiper o hipoactividad motriz. Los efectos a largo plazo pueden incluir retraso mental, problemas conductuales como agresión, déficit de atención y un desarrollo motriz deficiente.

La metadona, aunque es un fármaco útil en el tratamiento de la heroínomanía, es igualmente nocivo para el embrión o feto.

Además, las mujeres adictas a la cocaína o a la heroína no siguen una dieta equilibrada, sino más bien pobre. Todo ello hace que el feto sea vulnerable y pueda desarrollar hipo o hipersensibilidad a los estímulos.

Un bebé hiposensible tardará más tiempo en procesar la información ambiental y responder de forma apropiada. Por su parte, un bebé hipersensible puede mostrar una desorganización de sus patrones comportamentales como reacción a los distintos estímulos ambientales. Esta sensibilidad repercutirá en sus ritmos de sueño-vigilia o de alimentación, y con el tiempo puede mostrar dificultades de atención y aprendizaje.

Como dificultad añadida, las respuestas desorganizadas de estos pequeños pueden propiciar abusos o negligencias por parte de los padres o cuidadores. Por ello pueden considerarse niños de alto riesgo.

4.3. Sustancias químicas

Una mujer bien informada de los efectos nocivos que entraña para su bebé el consumo de ciertas sustancias puede abstenerse de tomar fármacos o replantearse su comportamiento adictivo. Sin embargo, a veces los peligros acechan más allá de la propia voluntad. Éste es el caso de la exposición involuntaria a sustancias químicas que pueden llegar por medio de los alimentos o del ambiente que nos circunda.

Desgraciadamente, el uso de sustancias químicas tóxicas en los pesticidas, abonos orgánicos, fertilizantes para animales de granja, colorantes alimenticios, etc. está a la orden del día a pesar de las leyes medioambientales que intentan protegernos.

Los herbicidas, por ejemplo, que contienen **dioxina**, han causado un gran número de abortos, malformaciones y cáncer (P.H. Rice, 1997). Los residuos industriales que contienen **mercurio** y son desechados en los océanos han llegado a nosotros por medio de la ingestión de peces contaminados. La exposición al **plomo** que han sufrido muchas mujeres por trabajar en industrias que utilizaban este metal es otro caso digno de mención. Algunos **anestésicos gaseosos** utilizados en hospitales tuvieron también altos efectos nocivos para el embrión o feto (Bronson, 1977).

La exposición a sustancias tóxicas puede provocar diferentes anomalías o alteraciones congénitas. El mercurio orgánico o **metilmercurio** puede causar alteraciones neurológicas similares a la parálisis cerebral y el retraso mental. El plomo es un metal muy tóxico que puede provocar abortos espontáneos, retraso en el crecimiento intrauterino, anomalías fetales y alteraciones del proceso de desarrollo psicomotriz (Moore-Persaud, 1990).

4.4. Enfermedades

Las enfermedades durante el embarazo representan otro factor de riesgo importante para el embrión o feto. Muchas bacterias y virus pueden traspasar la barrera placentaria y ocasionar defectos congénitos.

El **virus de la rubéola**, principalmente si la madre es infectada durante las diez primeras semanas de embarazo, puede causar sordera, deficiencias visuales, retraso mental y alteraciones cardíacas en el bebé. Hoy en día, la protección contra el virus de la rubéola forma parte de los programas sanitarios infantiles y juveniles de numerosos países.

La **toxoplasmosis** se contrae por contacto con un parásito que se encuentra en la carne mal cocinada y en las materias fecales de algunos animales. Por este motivo es muy importante que las mujeres embarazadas que viven con animales domésticos extremen sus cuidados higiénicos. Este parásito puede afectar al sistema nervioso del feto y podría causarle retraso mental, sordera y ceguera.

A pesar de que las campañas educativas sobre educación sexual han logrado importantes avances, aún hay enfermedades de transmisión sexual que pueden ser causa de graves anomalías congénitas. Una de las más antiguas, la sífilis, puede acarrear daños irreversibles en los huesos, hígado o cerebro del feto, con probabilidad de muerte antes o después del nacimiento, a menos que sea tratada de forma conveniente antes del cuarto mes de embarazo.

El **herpes simple** es una infección vírica muy común. Es causado por el citomegalovirus (CMV) y puede causar crecimiento anormal de la cabeza y cerebro, ceguera y retraso mental. Se transmite por contacto sexual, transfusiones de sangre o mezcla de fluidos corporales. El **herpes genital** y la **gonorrea**, enfermedades de transmisión sexual, contagian al feto en el momento del parto al pasar éste por el canal vaginal y son susceptibles de producir defectos como ceguera, muerte neonatal o daño cerebral. Como método de prevención en estos casos se recomienda practicar la cesárea.

Otras enfermedades infecciosas graves para el embrión o feto son la **poliomielitis**, la **diabetes**, la **tuberculosis**, la **varicela**, la **gripe** y las **paperas**. A pesar de que en la actualidad estas infecciones están sanitariamente más controladas que en épocas anteriores (en los países desarrollados), aún no están erradicadas por completo.

Quizá la enfermedad más debatida hoy en día sea el **sida** (de las siglas de síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Si la madre embarazada es portadora, puede alumbrar a un niño/a que haya contraído la enfermedad. El sida comporta anomalías físicas en la forma de la cabeza y cara, microcefalia y retraso en el desarrollo. Si la enfermedad avanza, puede ocasionar la muerte.

La madre que ha estado expuesta a sustancias o elementos teratógenos debe contar con el apoyo de un profesional.

4.5. Otros factores maternos

Existen otros factores relacionados con la madre que son susceptibles de ser considerados teratógenos: la **nutrición**, el **estrés** o la **edad** pueden estar relacionados con alteraciones en el proceso de formación prenatal.

4.5.1. Calidad de la nutrición materna durante el embarazo

Es lógico pensar que el tipo y la cantidad de sustancias nutritivas que la madre tome van a tener una influencia primordial en la formación y desarrollo de las células del pequeño ser. Numerosos estudios han confirmado que la dieta de una mujer embarazada debe incluir proteínas, vitaminas y minerales de forma equilibrada, así como oligoelementos como hierro y yodo.

El rápido crecimiento cerebral durante el periodo fetal, neonatal y primera infancia hace que el niño sea muy vulnerable a los factores biológicos de riesgo, como la nutrición.

El déficit nutritivo que provoca la carencia de los elementos apuntados unas líneas más arriba se ha relacionado con distintos efectos negativos en el desarrollo cerebral infantil, así como un posterior subdesarrollo cognitivo.

La falta de yodo, por ejemplo, interfiere en el crecimiento cerebral y puede provocar cretinismo y retraso mental, mientras que un déficit de vitamina A puede causar daños graves en la formación de la córnea ocular y ceguera.

El déficit de proteínas e hidratos de carbono, así como la falta de hierro, puede alterar el metabolismo cerebral e interferir en la estructura y funcionamiento de las células neuronales. El cerebelo, los lóbulos frontales y las regiones subcorticales parecen ser especialmente vulnerables en niños que han padecido malnutrición (E. Pollit; S. Kathllen, 1994; M.K. Georgieff, 1994).

Sin embargo, los déficits que experimenta el organismo no suelen ser causados por la carencia de un solo elemento, sino más bien son debidos a múltiples deficiencias de vitaminas y minerales, así como proteínas, circunstancia que comporta un bajo nivel energético de la mujer embarazada y del feto.

Según Rosso (1990), las madres vegetarianas deben ser conscientes de la vulnerabilidad de su organismo y el de su hijo a deficiencias vitamínicas como la B12, falta de hierro y cinc, además de una ingesta calórica inadecuada.

A pesar de la gravedad de los efectos de la malnutrición materna sobre el desarrollo fetal, muchos estudios han mostrado que una dieta compensatoria y una estimulación adecuada durante los primeros años de vida tienen efectos positivos sobre el desarrollo físico infantil,

incluyendo el desarrollo cerebral. Por supuesto, el efecto compensatorio depende de la gravedad de la desnutrición y la confluencia de otros factores de riesgo en relación con el desarrollo del bebé, pero los resultados de estos estudios son esperanzadores y confirman la necesidad de programas y políticas socio sanitarias que compensen los efectos de la malnutrición.

No sólo el déficit o la mala calidad de la nutrición materna tienen efectos perjudiciales sobre el desarrollo del niño. También un exceso de complementos vitamínicos o de aportes calóricos puede asociarse con defectos o anomalías congénitas. Un exceso de yodo, por poner sólo un ejemplo, puede perjudicar la función tiroidea (Rosso, 1990).

En conclusión, es fundamental que la futura madre consulte y siga la dieta que su médico le prescribe. En poblaciones socioeconómicamente desfavorecidas o de riesgo, son necesarios programas de atención socio sanitaria que incluyan o proporcionen una adecuada dieta nutritiva a las mujeres en gestación.

4.5.2. Estrés o problemas emocionales

La creencia popular de que las emociones negativas pueden perjudicar no sólo a la madre sino al pequeño en proceso de formación está perfectamente razonada en términos científicos. La tensión psicológica que experimenta la mujer en estas circunstancias puede aumentar la actividad de las glándulas suprarrenales, cuya secreción en exceso es transportada por la sangre materna y llega al feto a través de la placenta (Thompson, 1990).

Sin embargo, tal y como apunta Vasta (1996), es difícil separar las influencias prenatales de las posnatales. Una madre que sufre ansiedad durante el embarazo probablemente también tratará después a su hijo/a de forma distinta, y ello puede ocasionar que el bebé reaccione de forma anómala a la conducta esperada. Aunque parece haber una relación entre la ansiedad sufrida durante el embarazo y el bajo peso neonatal o prematuridad (Lobel y otros, 1992), no se trata de una relación directa porque la mayoría de las mujeres en esta situación descuidan su salud y como consecuencia de ello son susceptibles de provocar desnutrición en el feto, circunstancia que explicaría su bajo peso o prematuridad.

4.5.3. Edad de los padres

Aunque tradicionalmente –en las sociedades occidentales– la edad considerada como óptima para dar a luz oscila entre los veinticinco y los veintinueve años, lo cierto es que en tiempos actuales, la mayoría de las mujeres tienen su primer hijo en torno a los treinta.

Algunos estudios clásicos vinculan la edad de la madre y del padre con un mayor riesgo de alteraciones genéticas como el síndrome de Down.

También los hijos de madres adolescentes son considerados de riesgo, aunque no se sabe a ciencia cierta si este riesgo es debido a la inmadurez biológica de la madre o al pobre cuidado prenatal que muestran muchas adolescentes, habida cuenta que un alto porcentaje de ellas pertenece a una población cultural y económicamente de nivel bajo.

4.5.4. Factor Rh

El Rh es un factor presente en la sangre de la mayoría de las personas (aproximadamente un 85% según Mussen, Conger y Kagan, 1982). El problema se da cuando la madre es Rh negativa y el bebé en gestación es Rh positivo. En esta situación puede suceder que glóbulos rojos del bebé atraviesen la barrera placentaria y se pongan en contacto con la sangre materna, la cual empezará a formar anticuerpos.

Si la madre queda embarazada de nuevo, su sangre ya contendrá estos anticuerpos perfectamente formados. En el caso de que su nuevo bebé también sea Rh positivo, la sangre materna puede traspasar la placenta y “atacar” los glóbulos rojos del bebé. Según la gravedad y el periodo en el que se ha producido esta invasión de anticuerpos, las consecuencias pueden ser muy graves para el niño, ya que pueden acarrear parálisis cerebral, retraso mental, sordera o incluso la muerte.

Por tanto, el riesgo no es para el primogénito, sino para el segundo y posteriores hijos/as. Afortunadamente, hoy en día existen vacunas que se suministran a la madre en el momento del parto del primogénito, de forma que la sangre materna no produzca o detenga la formación de los anticuerpos.

5. Anomalías por alteraciones cromosómicas

Todos los padres sueñan con que sus hijos nazcan sanos y sin ningún problema que enturbie la dicha del momento del nacimiento. Sin embargo, tal y como hemos visto en el apartado anterior, hay factores teratógenos que pueden alterar el desarrollo fetal. Algunas veces dichas alteraciones se dan en las primeras fases de formación del huevo o cigoto, concretamente durante la fusión del material genético del espermatozoide y el óvulo, unas horas después de su unión o incluso antes, en el proceso de división celular que origina la dotación genética de los óvulos y espermatozoides.

En esta circunstancia se producen malformaciones debidas a alteraciones del material genético o cromosomas organizado en el núcleo de las células. Estas alteraciones también pueden responder a motivos hereditarios o errores debidos a la complejidad del propio proceso genético. En cualquier caso, las consecuencias para el niño/a pueden ser graves y su potencial de desarrollo puede verse notablemente afectado. Los padres van a necesitar apoyo y consejo de los profesionales. Una parte crucial de este apoyo incluye la elaboración de un programa específico para su hijo/a orientado a potenciar su desarrollo desde los primeros momentos de vida neonatal.

En las líneas que siguen vamos a considerar, de forma breve, la organización y transmisión del material genético y algunas de las alteraciones que pueden tener lugar durante este proceso.

5.1. Material genético: cromosomas y genes

El material genético se encuentra en el núcleo de todas las células del organismo. Utilizando el microscopio podemos verlo en forma de “bastones alargados”, que reciben el nombre de cromosomas.

La mayoría de las células del organismo humano, denominadas células corporales o somáticas, contienen 23 cromosomas organizados en pares. Es decir, cada cromosoma se corresponde con otro igual en cuanto a tamaño, forma y función. De ahí que se denominen cromosomas homólogos. Uno de los cromosomas de cada par proviene de la madre y el otro, del padre. En total, cada una de estas células somáticas tiene 46 cromosomas.

El conjunto del repertorio de cromosomas de la célula de una persona constituye el cariotipo. De estos 46 cromosomas, 22 pares son denominados **autosomas**. El par que resta está formado por los cromosomas sexuales, que determinan si un organismo es varón o hembra: las mujeres poseen dos cromosomas X (XX), mientras que los hombres tienen un cromosoma X y otro menor denominado Y.

A lo largo de los cromosomas encontramos distribuidos los genes. Un sólo cromosoma puede contener más de diez mil genes.

Los genes están constituidos por moléculas de ácido desoxirribonucleico (ADN), formadas a su vez por una composición de átomos de carbono, hidrógeno, oxígeno, nitrógeno y fósforo. Si contemplamos una molécula de ADN, podemos ver que se trata de una estructura en forma de doble hélice o escalera de caracol organizada de un modo peculiar. Las “barandillas de la escalera” están formadas por la unión de fosfatos y azúcar desoxorribosa y los “peldaños”, por enlaces de cuatro bases nitrogenadas: la adenina (A); la timina (T); la citosina (C) y la guanina (G), que combinan de la siguiente manera: A con T y C con G. Esto nos da cuatro pares posibles: A-T; T-A; G-C y C-G.

Lo que determina el código genético es la secuencia de estas combinaciones. Aunque a primera vista esta composición pueda parecer sencilla, un gen puede tener miles de estos enlaces, de forma que llegar a descifrar un código genético humano se convierte en una tarea de una complejidad, hasta hoy, impensable.

Los genes intervienen en la construcción de las estructuras y las funciones del organismo mediante la síntesis de proteínas. Éstas dirigen las células en su proceso de formación y diferenciación e influyen en la función que cada una o cada grupo de ellas debe desempeñar.

La síntesis de proteínas puede quedar gravemente alterada como consecuencia de anomalías en el proceso de división celular o en la fusión de los cromosomas del padre y la madre en la germinación de un nuevo ser.

5.2. División celular: la meiosis

Como hemos visto en la sección precedente, todas las células de nuestro organismo contienen 23 pares de cromosomas, de forma que el número total de cromosomas es 46. Sin embargo, hay un tipo de células que no sigue esta norma: son las células germinales (espermatozoides en los organismos masculinos y óvulos en los femeninos). Estas células, a diferencia de las somáticas, sólo tienen 23 cromosomas simples (es decir, los cromosomas no tienen un homólogo).

La razón es obvia: estas células deben combinar su material genético para formar un nuevo ser. Poco tiempo después de la penetración del óvulo por el espermatozoide, sus respectivos cromosomas se unirán y, de esta forma, el nuevo ser volverá a poseer los 46 cromosomas característicos de la especie humana.

Para que este hecho tenga lugar, debe haberse producido con anterioridad una división del material cromosómico de las células germinales a la mitad. Este proceso de reducción se denomina meiosis. Consta de dos divisiones celulares, denominadas meiosis I y meiosis II que, de una forma muy simplificada, suponen los siguientes pasos:

Meiosis I

Antes del proceso de meiosis propiamente dicho, los cromosomas de la célula (23 pares) se duplican de forma que cada cromosoma aparece dividido en dos cromátidas.

Al iniciarse el proceso meiótico, los cromosomas homólogos se colocan uno al lado de otro, por pares. En este momento tiene lugar un fenómeno de notable importancia: se produce un intercambio de segmentos entre las distintas cromátidas de forma que se produce un entrecruzamiento de material genético.

Los cromosomas homólogos se separan progresivamente uno de otro y se sitúan en extremos opuestos de la célula. Pero cada cromosoma conserva aún su duplicado o cromátida.

La célula se separa en dos células hijas, cada una de las cuales lleva un cromosoma homólogo con su par de cromátidas, o sea, un solo juego de cromosomas.

Meiosis II

La segunda división es más sencilla. Cada cromátida se separa y cada una de ellas se convierte en un cromosoma único que se traslada a uno de los dos polos de la célula. Al dividirse la célula sólo contendrá la mitad de la dotación original de la célula madre.

Estas cuatro células resultantes son los gametos (espermatozoides en el aparato reproductor masculino y óvulos en el femenino, aunque en este último sólo una de estas cuatro células se transforma en el óvulo).

La meiosis no sólo es importante porque hace posible la conservación del número de cromosomas mediante generación en generación, al reducir la dotación original a la mitad. Otra consecuencia fundamental es la diversidad genética que produce. En primer lugar, al separarse los pares cromosómicos, éstos pueden producir gametos con distintas combinaciones. Además, el emparejamiento y cruzamiento de los cromosomas homólogos durante los pasos iniciales de la primera división meiótica contribuye a la recombinación de los rasgos hereditarios maternos y paternos.

Como ya hemos visto en el apartado “Desarrollo prenatal”, una vez constituido el cigoto con la dotación genética propia, resultado del proceso que acabamos de explicar, éste empezará a dividirse, primero en dos y luego en muchas más células.

Esta división celular denominada mitosis procederá de forma que cada nueva célula contenga exactamente la misma dotación cromosómica que la célula original. Al finalizar el proceso de desarrollo prenatal, el organismo humano estará formado por unos diez billones de células agrupadas en órganos o tejidos. Según Craig (1997), un organismo adulto puede tener más de trescientos billones de células, todas y cada una de las cuales son portadoras de la totalidad del código genético del individuo.

5.3. Anomalías cromosómicas

En un proceso tan complejo como la meiosis no es de extrañar que puedan producirse errores. Estas anomalías, tal y como hemos reseñado, pueden deberse a una transmisión hereditaria, a un error azaroso o ser consecuencia de la acción de algún agente teratógeno.

Vamos a referirnos primero a las anomalías que se pueden producir por azar o como exposición a algún agente nocivo. En segundo lugar trataremos las mutaciones hereditarias.

5.3.1. Anomalías que se pueden producir por azar

Errores en el proceso de división o fusión del material genético. Las alteraciones pueden afectar al número de cromosomas de una célula y a su composición estructural. El fallo se debe a que cuando los cromosomas se separan para formar dos células, es posible que los cromosomas homólogos vayan a la misma célula, en lugar de que cada uno de ellos se sitúe en células distintas.

Como resultado de esta **falta de disyunción** de los cromosomas durante la meiosis, habrá células gaméticas que tendrán un cromosoma o más por duplicado, mientras que habrá otras a las que les faltará el cromosoma correspondiente. Si alguno de estos gametos anómalos interviene en la fecundación, el cigoto que se forma tendrá un número anormal de cromosomas, de modo que se dará lo que se denomina una aneuploidía. La mayoría de estas anomalías numéricas de los cromosomas no son viables y los embriones son abortados espontáneamente. Sin embargo, un 0,3% llegan a nacer. En estos casos se producen graves alteraciones en el organismo según el tipo y la cantidad de genes implicados.

Las alteraciones numéricas se diferencian normalmente en monosomías y trisomías. Las primeras son el resultado de tener un cromosoma menos, mientras que en las segundas el organismo tiene un cromosoma más. En ambos casos los cromosomas afectados pueden ser alguno de los 22 pares autosómicos, o bien puede ser el par de cromosomas sexuales el que resulte anómalo.

La aneuploidía más conocida por ser la más frecuente es la trisomía 21 o síndrome de Down, que afecta a uno de cada setecientos nacimientos vivos. El cariotipo de los niños que nacen con este síndrome aparece con una porción o un cromosoma 21 extra en sus células.

El rasgo más destacable del síndrome de Down es el retraso mental, así como un conjunto de características físicas más o menos presentes en todos los miembros afectados. Debemos precisar, sin embargo, que el retraso mental en ningún caso es estático; puede variar mucho según el tipo y el grado de estimulación ambiental que se dispense al niño/a, tanto en sus épocas tempranas de vida como a lo largo de su desarrollo como joven y adulto.

Las trisomías autosómicas 18 (síndrome de Edwards) y 13 (síndrome de Patau) son mucho menos frecuente que el síndrome de Down y dan lugar a graves malformaciones.

Con respecto a las aneuploidías de los cromosomas sexuales, la incidencia es de un afectado por cada cien nacidos o más. En general, estas alteraciones provocan deficiencias cognitivas, pero en casos como el de las mujeres afectadas por el síndrome de Turner (X0), la inteligencia es completamente normal, aunque pueden tener algunas capacidades perceptivas específicas alteradas.

No parece que la trisomía sexual XXX cause retraso mental. También en hombres con un cromosoma X adicional (XXY) o síndrome de Klinefelter se ha encontrado un porcentaje elevado de individuos con un coeficiente de inteligencia normal, aunque dicho síndrome cursa con otras alteraciones como esterilidad y grave afectación testicular. Parece ser que la disminución del coeficiente de inteligencia está en relación con el número de cromosomas adicionales. Otro tipo de trastornos que se ha atribuido a este síndrome aparece relacionado con la personalidad, sobre todo en relación con la variante XYY. En este sentido, durante un tiempo se afirmó que la presencia de cromosomas Y adicionales estaba relacionada con la agresividad. No obstante, los resultados de las investigaciones actuales no son ni mucho menos concluyentes.

Otro error que puede ocurrir durante la meiosis afecta sólo a una parte estructural del cromosoma. Por ejemplo, un cromosoma –durante el emparejamiento y cruce de material genético– puede perder una parte a favor de su homólogo. En el caso de pérdida se habla de **delección**. Por el contrario, si hay ganancia de una porción extra, de **duplicación**.

Un ejemplo de anomalía por delección es el síndrome del “maullido de gato” (síndrome *du chat*), denominado así debido a los sonidos que emite el individuo afectado a causa de una malformación en la laringe. En este caso, falta la parte terminal de brazo corto del cromosoma 5. En general, esta pérdida cromosómica conlleva anomalías físicas importantes, así como retraso mental.

También puede ocurrir que no haya ganancia ni pérdida de material genético, sino que algún segmento cromosómico se inserte en el mismo cromosoma pero en una posición distinta. Este error se denomina **inversión**.

Mención especial merecen las denominadas **translocaciones**. Se producen cuando hay un intercambio de segmentos entre pares de cromosomas no homólogos. Hay un tipo de síndrome de Down relacionado con la traslocación. Ocurre cuando un trozo del cromosoma 21 se cruza con otro segmento cromosómico que puede pertenecer al cromosoma 14, 13, 15, 22 ó 21, aunque parece ser que la combinación con el 14 es la más frecuente (Selikowitz, ob. cit.).

Finalmente, los **mosaicos** son alteraciones cromosómicas que no afectan a todas las células, sino sólo a determinadas extirpes celulares. Al igual que en un mosaico –de ahí el

nombre-, encontramos mezclas de piezas diferentes. En el organismo conviven las células normales con las afectadas. Aunque en una porción reducida, encontramos niños con un síndrome de Down que pertenece a esta tipología. Probablemente por la presencia de células no afectadas, estos niños manifiestan las características del síndrome de forma débil, incluyendo el retraso mental, que incluso puede no mostrarse.

5.3.2. Enfermedades genéticas

Las alteraciones cromosómicas que hemos visto en la sección anterior no son hereditarias. Al contrario, son producidas por azar durante la formación de los gametos y afectan a todo el cromosoma o a una porción de su estructura.

Sin embargo, hay otro tipo de errores que son hereditarios e implican zonas puntuales del material genético, de modo que cambian la expresión de los genes a los cuales corresponden. Se trata de las enfermedades genéticas hereditarias, a veces denominadas mutaciones genéticas.

Una mutación consiste en una pérdida o cambio en la función de un gen. Dado que la función de los genes es sintetizar proteínas, las alteraciones guardan relación con la falta de producción o disminución de la proteína o proteínas relacionadas con el gen alterado. Algunas veces también puede acontecer que se altere la producción de una proteína y, como consecuencia, ésta cambie de función.

Esto ocurre, por ejemplo, con la enfermedad de la Corea de Huntington. En este caso, las bases del DNA (el triplete de bases nitrogenadas CAG) que sintetizan una proteína determinada empiezan a repetirse a sí mismos de forma inusitada. Como resultado, la proteína que normalmente sintetiza este gen adquiere una nueva función que probablemente provoca la muerte de neuronas en distintas zonas del cerebro. El resultado final es la demencia y la muerte del paciente.

Otro ejemplo de un mecanismo parecido tiene lugar en la enfermedad del síndrome del frágil X. En este caso también se produce una repetición anormal de las bases CGG.

El resultado de este exceso es la inhibición de la síntesis de una proteína cuya carencia causa retraso mental.

Las enfermedades genéticas pueden afectar a un gen o a varios. En el primer caso se denominan monogenéticas y en el segundo, multifactoriales. Las mutaciones multifactoriales hereditarias son aquellas que afectan a varios genes que intervienen en la manifestación de un rasgo del organismo y en la que también influyen los factores ambientales. La mayor parte de las características físicas y mentales de una persona son multifactoriales: la estatura, la presión sanguínea, la inteligencia, el temperamento, etc.

Actualmente se conocen varias enfermedades en las que están implicados varios genes y el ambiente: la diabetes, la hipertensión arterial y algunas formas de enfermedad de Alzheimer. También existe una intensa investigación ante la posibilidad de que enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia y el trastorno maníaco depresivo sean el resultado de mutaciones multifactoriales hereditarias. Sin embargo, dado que las investigaciones al respecto son aún recientes, se debe ser cauteloso con la interpretación de los datos obtenidos.

6. Consejo o asesoría genética

En la actualidad, la ciencia médica posee notables conocimientos sobre los efectos de determinados agentes en el desarrollo fetal, así como de los problemas cromosómicos o

enfermedades genéticas que la herencia puede acarrear. Estos conocimientos se ponen a disposición de los futuros padres y madres mediante el consejo o asesoría genética.

La asesoría genética tal y como la define Fernández Toval (1998) es “el proceso de comunicación del riesgo de aparición (ocurrencia) o repetición (recurrencia) de enfermedades genéticas en el individuo o en su descendencia”.

Aunque todos los futuros padres tienen derecho a informarse sobre su herencia genética, estos servicios son especialmente recomendables para parejas que cumplen algunas de las siguientes condiciones:

- a) han tenido con anterioridad un hijo afectado;
- b) existen antecedentes en la familia –próxima o lejana– de parientes con problemas genéticos;
- c) la madre ha sufrido abortos espontáneos o la pareja ha acusado infertilidad prolongada, y
- d) la edad de la madre supera los 34/35 años y/o el padre, los 40/45.

En la asesoría genética el médico informa sobre el carácter y la gravedad de la afección, establece un pronóstico para el niño/a afectado y los posibles tratamientos. Si la mujer ya está embarazada aconseja la posible utilidad de distintas técnicas de diagnóstico prenatal.

La asesoría genética no se reduce –o no debería reducirse– a una información médica. Los padres necesitan y deben recibir apoyo psicológico en esos momentos difíciles en los que el sueño de llevar a cabo un embarazo sin problemas y un hijo sano se tambalea.

Algunas parejas se sienten culpables o angustiadas y el vínculo afectivo entre ellas puede ponerse dolorosamente a prueba. El profesional debe orientar sus esfuerzos en conseguir que la pareja enfoque de forma positiva el problema. Afortunadamente, la ciencia médica está realizando grandes avances que deben dar como resultado una visión optimista a los padres preocupados sobre su futuro hijo/a. Algunos de los argumentos que reflejan dicha posición son los siguientes:

- El avance médico está posibilitando el implante de técnicas de prevención. En los laboratorios, por ejemplo, y siguiendo los mismos procedimientos que en el caso de la fertilización in vitro, se pueden conseguir cigotos en el laboratorio para que sean examinados antes de implantarlos en el útero de la mujer. La terapia genética, aunque aún es una esperanza en ciernes, sigue avanzado inexorablemente.
- Aunque no todos, algunos de los trastornos genéticos pueden tratarse médicamente con amplias posibilidades.
- El hecho de ser portador de un gen alterado no se traduce automáticamente en un niño/a que manifiesta la afección, en principio porque hay muchas posibilidades de que el niño no herede dicho gen. Y aun en el caso de que así fuera, el niño/a puede ser solamente portador. Además, se puede recurrir a técnicas de diagnóstico prenatal para minimizar el riesgo.
- Cabe añadir que la gravedad de las manifestaciones de una enfermedad genética o un problema cromosómico puede depender de las condiciones ambientales y tratamientos terapéuticos. Por ejemplo, hoy en día, las capacidades que puede desarrollar un niño con síndrome de Down no dependen únicamente de su cariotipo, sino de una intervención psicopedagógica adecuada.

Tal y como reconocen todos los autores, el consejo genético puede ayudar y orientar a los futuros padres, aunque no decidir por ellos. Sin embargo, el consejo y la actitud del profesional puede contribuir a que los padres tomen aquella opción que más seguridad y confianza les aporte.

7. Preparación al parto

El parto no sólo va a suponer una dura prueba física para la madre, sino una verdadera transición tanto en su vida como en la del futuro padre. En realidad, la llegada de un nuevo ser supone un cambio para toda la familia.

Hay muchas cuestiones que la madre necesita consultar con su médico. Una de tales cuestiones atañe al parto que desea, siempre y cuando no se presenten complicaciones y pueda escoger.

Según Valsiner (2000), dar a luz no es solamente un acto fisiológico, ni compete sólo a los padres. De hecho, se trata de un acontecimiento culturalmente ritualizado. Cada sociedad, cada cultura, define el lugar idóneo donde alumbrar (en el hogar propio, en la casa materna, en el hospital, etc.), las técnicas o posturas más adecuadas (horizontal en nuestra cultura, vertical en otras sociedades; con dolor o utilizando distintas formas de anestesia) y las personas que pueden asistir o participar en el alumbramiento.

En nuestra sociedad el ritual incluye normalmente el traslado de la mujer que va dar a luz a un hospital, donde queda bajo control médico. Hasta los años setenta, sólo el personal sanitario podía participar en el alumbramiento. Aunque bien atendida sanitariamente, la mujer se enfrentaba emocionalmente sola a la experiencia de tener un hijo. Hoy en día, la necesidad de soporte emocional que necesita una parturienta ha sido reconocida y es bastante usual que la madre o el esposo o compañero estén cerca de la mujer durante todo el proceso.

La mayoría de las sociedades culturales han intentado aliviar el dolor que supone el proceso de parto. Estos intentos incluyen masajes, gimnasia o preparación al parto y, en la actualidad, la utilización de potentes técnicas analgésicas como la punción epidural.

Sin embargo, al mismo tiempo, el parto es considerado culturalmente como un ritual en el que el esfuerzo físico y el valor de la madre son sometidos a prueba. Esta consideración hace que muchas técnicas vayan encaminadas a aliviar el dolor pero no a suprimirlo. La valentía de la madre en dar a luz “de forma natural” o “por sí misma”, por utilizar conocidas expresiones populares, están aún muy arraigadas entre las costumbres y ritos culturales en torno al proceso de alumbramiento.

El tipo de parto que la madre desea llevar a cabo no es una cuestión trivial. Es necesario conocer bien a la madre y el estado físico del feto para dar un buen consejo profesional. Cada decisión debe ser tomada en función de la diada madre-niño, y no sólo por unos conocimientos y consideraciones generales.

Por ejemplo, es un hecho probado que los medicamentos utilizados en técnicas de parto sin dolor, como la anestesia epidural (al igual que en un caso de cesárea), pueden afectar al bebé, de modo que esté menos alerta y muestre poca reacción a los estímulos del entorno después del alumbramiento. Los padres deben ser prevenidos de estos efectos temporales a fin de que no se preocupen ni se creen una falsa imagen del niño/a (Brazelton, 1992).

A pesar de tales conocidos efectos, el profesional no debería minimizar el posible miedo de la futura madre al sufrimiento físico que genera un alumbramiento. No todas las mujeres tienen la misma resistencia física, ni el proceso del parto presenta la misma duración.

El estado de la futura madre y sus temores es un aspecto que hay que tener en cuenta en la decisión que se tomará. Una mujer demasiado agotada por el esfuerzo realizado puede ser menos proclive a tomar a su hijo en brazos y dedicarle atención después del parto, puesto que necesitará algo de tiempo para recuperarse.

El profesional debe escuchar a la madre, ofrecerle consejo y, sea cual sea la decisión que ella tome, su objetivo debe ser conseguir que la relación madre-hijo empiece de la mejor forma posible para ambos.

8. ¿Pecho o biberón?

Una de las primeras decisiones que deberá tomar la futura mamá concierne al modo de alimentar a su hijo/a durante los primeros meses.

Las ventajas de dar el pecho al recién nacido parecen demostradas. Cualquier pediatra confirmará que la leche materna es ideal para el recién nacido por el porcentaje de proteínas y azúcar que contiene, así como por los anticuerpos que refuerzan el nivel de inmunidad y protegen al bebé frente a posibles infecciones. Además, la leche materna contiene una enzima que facilita la digestión del bebé.

Los beneficios de dar el pecho redundan también a favor de la propia madre. La succión del bebé estimula la secreción de hormonas, una de las cuales, la oxitocina, interviene propiciando la contracción del útero materno. Y, aunque no determinantes, algunas investigaciones parecen relacionar el amamantamiento con una menor incidencia del cáncer de pecho.

Sin embargo, no son éstos los únicos argumentos que se suelen esgrimir en ventaja de la leche materna. El acto de amamantar va mucho más allá de sus funciones alimenticias.

Tal y como Valsiner (2000, ob. cit.) puntualiza, la lactancia del bebé está vinculada a prácticas sociales y culturales y a valores morales que han diferido a lo largo de la historia y entre las distintas sociedades.

El énfasis actual en beneficio de la alimentación materna tiene una razón de ser: a partir de los sesenta y setenta, la tasa de madres que utilizaba el biberón frente a la lactancia natural creció de forma espectacular. El empleo de sustitutos lácteos tuvo repercusiones muy negativas en los países más pobres. El coste de alimentar a los niños con productos sucedáneos de la leche materna llevó a que muchas familias malnutrieran a sus hijos. Las prácticas poco higiénicas y el uso de aguas contaminadas para las leches en polvo produjeron un aumento de enfermedades intestinales. Por todo ello, las organizaciones mundiales de la salud empezaron a desarrollar programas para concienciar a las madres de los beneficios de la lactancia materna.

Sin embargo, no se deberían mezclar estas consideraciones nutritivas –sumamente certeras– con argumentaciones que afectan a otros dominios de la relación madre-hijo. Uno de los argumentos que merece una revisión es que la lactancia materna favorece la relación madre-hijo y el vínculo afectivo.

Es cierto que la lactancia materna propicia el contacto físico del recién nacido con la madre: proporciona calidez física y una sensación placentera para ambos. La estimulación táctil, el contacto piel con piel, tiene amplios beneficios para el desarrollo del bebé. Entre otras ventajas, es un factor que facilita la regularización del sistema respiratorio infantil. Asimismo, la posición del bebé en el acto de mamar es ideal para establecer el contacto visual entre madre e hijo.

Además, es sabido que las madres aprovechan los momentos de pausa de succión del bebé para canturrear, hablar e imprimir suaves ritmos de balanceo a sus retoños. K. Kaye (1986) pone de relieve que la intervención de la madre y su súbita interrupción cumple una función: tiende a provocar una nueva serie de succiones. Al mismo tiempo, la pausa que realiza el bebé actúa como un mecanismo que provoca la intervención materna. El efecto de estas pausas en el proceso de lactancia no tiene un significado biológico. Más bien su función es propiciar un progresivo ajuste y adaptación de la madre a los patrones de su bebé, estableciendo turnos de actividad que más tarde se desarrollarán de forma más compleja y tendrán un papel significativo como matrices de aprendizaje para el niño/a.

Sin embargo, las características de la relación madre-niño durante la toma de leche no son exclusivas de la lactancia materna. Por ejemplo, los turnos de intervención relatados más arriba se observan en todas las madres independientemente de si alimentan a su hijo con el pecho o con el biberón.

La opción de dar el pecho no es una elección que concierne sólo a la voluntad personal de la mujer. Confluyen muchos otros factores que el profesional que atiende a la futura madre no debe ignorar. Para empezar, la lactancia materna requiere unos cuidados necesarios. Aunque no de forma general, algunas mujeres tienen unos pezones sensibles que sin unos cuidados básicos pueden researse y agrietarse, lo cual produce dolor. Por otra parte, y sin llegar a imposibilitar el ritmo de la vida normal, es un hecho que la mujer en periodo de lactancia requiere un mínimo necesario de atención y descanso.

Por supuesto, una alimentación equilibrada y la total restricción de sustancias nocivas como el tabaco o el alcohol son un requisito indispensable durante la lactancia materna.

Muchas mujeres tienen la suerte de gozar de un trabajo estable que les permite un tiempo legalizado para cuidar a su bebé durante los tres o cuatro primeros meses. Asimismo, muchas cuentan con la ayuda de la propia madre, de un compañero o esposo solícito que comparte las tareas de crianza o una red de soporte social adecuada. Para otras, compaginar la lactancia con su vida diaria no es tan sencillo. Los trabajos temporales o inestables hacen que muchas mujeres deban reincorporarse casi de inmediato. Algunas son madres solteras o no cuentan con el apoyo necesario y deben acarrearse todo el esfuerzo ellas solas.

Dar el pecho en público, haciendo por ejemplo un descanso en el trabajo, no es tan fácil como pretenden hacer creer algunos consejeros. Todas las culturas comparten la visión de los pechos de la mujer como un símbolo relacionado con la sexualidad. A pesar del carácter natural que reviste y con el que se suele enfatizar del acto de amamantamiento, para muchas mujeres dar el pecho puede resultar embarazoso más allá de la intimidad del espacio familiar.

II. Los primeros meses del recién nacido

Los lazos afectivos que han ido emergiendo entre los padres y el bebé a lo largo de los nueve meses de gestación se intensifican con la presencia real del recién nacido. Los padres pueden tocar, hablar, mirar y besar a su retoño.

Aunque no determinantes, las primeras relaciones entre el bebé y sus padres y hermanos constituyen un periodo importante para el mutuo ajuste y la construcción de una base de confianza. Por dispares que sean las circunstancias de vida, los contextos familiares o las culturas sociales, todos los bebés vienen al mundo con unas necesidades comunes. Todos, por ejemplo, necesitan alimentarse, dormir y contar con un ser que les cuide, atienda y estimule adecuadamente.

Sin embargo, para que los niños crezcan seguros y confiados y sus potencialidades se manifiesten de forma óptima, el comportamiento parental en los cuidados de crianza debe cumplir una serie de requisitos que van a tomar más o menos protagonismo en función de la etapa de desarrollo infantil. Es importante que los padres sepan que la forma de responder a las necesidades infantiles, el ajuste con su hijo/a, la cualidad afectiva, la estimulación adecuada y el apoyo emocional necesario resultarán cruciales en el proceso de desarrollo de su retoño.

Una condición previa es que los padres comprendan cuáles son las necesidades de su bebé, así como su forma de manifestarlas. Aunque hemos dicho que todos los niños comparten unas necesidades y unas habilidades básicas, obviamente cada niño constituye un individuo único.

Las capacidades que el bebé manifiesta pueden diferir de un niño a otro, aún compartiendo una misma base común. Por ejemplo, a pesar de que –como veremos en este capítulo– los recién nacidos tienen la capacidad de “desconectar” de un ambiente demasiado ruidoso y pasar a un estado de sueño (Brazelton, 1992), a algunos bebés esto les resulta más difícil. Puede que no logren habituarse a los estímulos perturbadores y esto les produzca irritación y llanto. En este caso, los padres deberán ser cuidadosos en no sobreexcitar a su bebé. Conocer al bebé es una de las primeras funciones de crianza que los padres deberán ejercitar.

Obviamente, la relación padres-niño no sólo depende de la voluntad de los padres ni de las características del propio niño. Existen otros factores que pueden interferir a pesar de la disponibilidad y sensibilidad paternal: la deprivación económica, la inestabilidad laboral, los conflictos de pareja, el estrés o la falta de apoyo emocional son algunos de los factores que pueden dificultar un buen ajuste.

El profesional del desarrollo humano, mediante el diálogo y la confianza con los padres, debe ser sensible a las posibles dificultades y ofrecer el asesoramiento y la ayuda psicológica necesaria.

1. Características y capacidades del recién nacido

Las concepciones tradicionales sobre el recién nacido lo contemplaban como un ser dependiente, pasivo y con un comportamiento aleatorio. Si bien es cierto que los recién nacidos son dependientes y necesitan ayuda externa para sobrevivir, las perspectivas científicas actuales reconocen la capacidad que ostentan los neonatos –desde sus primeros días de vida– para interactuar de forma activa con su entorno. Asimismo, gran parte de su conducta no sucede por azar. Como veremos, el repertorio conductual del que disponen los recién nacidos es extenso e incluso notablemente organizado, dada su corta edad. De hecho, los neonatos son capaces de bastante más que succionar, llorar y actuar azarosamente. Además, estas primeras disposiciones son importantes puesto que van a conformar las bases de su crecimiento físico, social y cognitivo.

Aunque la cultura y el aprendizaje juegan un papel importante en la adquisición de las capacidades, valores y aptitudes, el niño no viene al mundo como si fuera una pizarra en blanco. Por dispares que sean los contextos de vida y de desarrollo, los seres humanos compartimos unas estructuras que nos hacen semejantes, estructuras que son deudoras de la evolución de nuestra propia especie.

En realidad, el aprendizaje y el desarrollo no serían posibles sin un mínimo de estructuras internas iniciales que permitiera al ser humano orientarse, desde los primeros instantes del nacimiento, hacia un tipo determinado de estimulación externa. La ciencia actual revela que “el bagaje innato característico del ser humano es mucho más importante de lo que se pensaba” (Mehler y Dupoux, 1992). Por ejemplo, los bebés humanos son extremadamente sensibles a la voz humana, incluso –como ya vimos en el capítulo I– dentro del útero materno. Sin embargo, las voces humanas –sobre todo el habla materna– cuando se dirigen a un bebé tienden a utilizar unos patrones vocales que no son los usuales en una conversación normal. Hablan más despacio, utilizan un tono de voz más elevado y una prosodia exagerada. Probablemente, las características melódicas vocales del habla materna cuando se dirige a un bebé o niño o niña han sido escogidas por selección natural (Fernald, 1992) por cumplir funciones biológicas importantes en relación con el desarrollo infantil.

Tal y como apunta Trevarthen (1990), los reflejos y las capacidades que ostentan los neonatos testifican la innata preparación del organismo humano no sólo para adaptarse a su nuevo entorno, sino para recibir la regulación emocional y los cuidados parentales que le son necesarios para su crecimiento y desarrollo.

1.1. Apariencia del recién nacido

Técnicamente hablando, el periodo neonatal comprende el primer mes de vida. Representa un periodo crucial para la supervivencia del recién nacido, aunque el riesgo de mortandad infantil no provocada comprende los primeros meses de vida (para más información, leed el apartado “El síndrome de la muerte súbita” de este capítulo).

Sin embargo, hay que reseñar que más del 80% de los recién nacidos gozan de un estado neonatal normal. Su nacimiento se da entre las 37 y las 42 semanas de gestación, su peso se sitúa entre los valores de 2.500 y 4.000 g y no presentan trastornos patológicos. La valoración de normalidad se efectúa por medio de la exploración neonatal, que comprende la observación de la edad gestacional y el peso, así como la valoración de pruebas específicas como la de Apgar, los reflejos del recién nacido y la escala para la evaluación del comportamiento neonatal de Brazelton.

Entre las características anatómicas y fisiológicas propias del neonato normal se incluyen las siguientes:

Peso medio. El peso del recién nacido suele oscilar entre 3.300 y 3.500 g. Es necesario reseñar que tras los primeros días, todos los recién nacidos suelen sufrir una pérdida fisiológica que se ha recuperado en torno al décimo día, en el que se vuelve a dar el peso del nacimiento.

Longitud media: 50 cm. El tamaño del recién nacido está relacionado con factores raciales, sexuales –los varones tienden a ser algo más altos y a pesar más– talla de los padres y nutrición materna. El perímetro torácico suele medir unos 32 cm. Las extremidades del bebé resultan pequeñas en relación con el cuerpo, característica que recibe el nombre de braquitiptia, mientras que el vientre suele ser grande y abombado. Para referirse a este último rasgo, técnicamente se habla de macroesplacnia.

Tamaño y forma de la cabeza. El perímetro cefálico de la cabeza se sitúa entre los 32 y los 36 cm. No es raro que –con excepción del parto con cesárea– la cabeza de los pequeños se presente temporalmente “moldeada” por el paso a través de la pelvis materna. Morfológicamente, los recién nacidos presentan macrocefalia, es decir, la cabeza presenta una proporción mayor comparada con el resto del cuerpo, característica que desaparece progresivamente (la cabeza de un bebé corresponde a una proporción de 1/4, mientras que la de un ser adulto es sólo de 1/8).

Los huesos planos del cráneo del recién nacido no están del todo soldados, sino separados por membranas de tejido conjuntivo denominadas suturas. Estas suturas forman unos puntos blandos en el cráneo del bebé que se pueden palpar y reciben el nombre de fontanelas. Es importante que el cráneo no esté soldado porque la bóveda craneal y el cerebro van a experimentar un rápido periodo de crecimiento durante los dos primeros años de edad. De hecho, aunque las fontanelas van a cerrarse, la bóveda craneal de una persona aumenta su capacidad hasta los quince o los dieciséis años de edad (Moore-Persaud, 1995).

Características de la piel. La piel está cubierta con un unto sebáceo denominado vèrnix caseoso que la protege y nutre. También puede observarse un vello fino denominado lanugo, que suele desaparecer tras los primeros días. La piel suele presentar un color enrojecido, aunque ya a partir del segundo día disminuye su intensidad. Algunos padres se preocupan cuando el médico les comunica que el pequeño manifiesta ictericia u observan que el bebé adquiere un tono amarillento. Se trata de un trastorno frecuente y transitorio debido a la necesaria descomposición de algunas células sanguíneas no necesarias fuera del útero materno. Esta descomposición produce bilirrubina, que es la causante de dicho problema pasajero. La exposición de bebé a los rayos solares o sesiones de fototerapia durante unos días suele ser suficiente para hacer descender los niveles de bilurrubina.

En cuanto al repertorio conductual de esta edad, hay que señalar que los neonatos duermen la mayor parte del tiempo (en torno al 90%) y presentan determinados ritmos de sueño y alimentación, reflejos propios de esta edad, así como capacidades sensoriales que están en la base de la percepción.

1.2. Habilidades motoras

Tal y como hemos comentado en el capítulo I, las áreas corticales responsables del desarrollo motor están parcialmente desarrolladas ya al nacer, de manera que este desarrollo, aunque incompleto, permite al bebé cierto control sobre las manos, brazos y tronco superior.

Sin embargo, el control de la actividad motora seguirá un desarrollo paulatino y secuencial. El desarrollo motor procede de la cabeza a las piernas (dirección céfalo-caudal) y del centro del cuerpo a las extremidades (próximo-distal). De este modo el bebé irá ganando con-

trol en primer lugar sobre los movimientos de la cabeza, tronco y finalmente se sostendrá y andará sobre sus piernas. Asimismo, primero podrá controlar las partes centrales del cuerpo (motricidad gruesa) antes de ejercer el dominio sobre las partes más alejadas de su organismo, como los dedos (motricidad fina). Por otro lado y al igual que en la adquisición de otras habilidades, también en las destrezas motrices se progresa de lo simple a lo complejo.

El tono muscular de un recién nacido es predominantemente de flexión. Este predominio del tono flexor hace que sus brazos y piernas permanezcan replegadas y dobladas sobre el cuerpo. Si estiramos una pierna o brazo veremos que –como si se tratara de un resorte– la extremidad del niño vuelve inmediatamente a la posición de flexión. Sin embargo, ante un ruido brusco o una perturbación estimular se puede producir una respuesta breve de extensión de sus extremidades.

Los recién nacidos no pueden aún sostener la cabeza. Además, en posición supina (tumbados boca arriba) observamos que no la mantienen en la línea media del cuerpo, sino a un lado u otro. A pesar de esta falta de control, los bebés son capaces de orientar su cabeza hacia una fuente de estímulo (por ejemplo, si le hablamos dulcemente al oído, el bebé mueve lentamente su cabeza en dirección a la voz humana).

Paulatinamente, el tono de extensión se va imponiendo. Al inicio del segundo mes, el niño aún permanece en flexión, pero la intensidad del tono ya es menor. Si extendemos una de sus extremidades, el efecto rebote no es tan marcado y observamos algunos momentos de extensión espontánea, en estado de reposo (Moyá y otros, 1986). Algunos movimientos antes azarosos empiezan a ofrecer un nivel aún primitivo de coordinación como el llevarse la mano a la boca, actividad que los bebés realizan como maniobra de autoconsolación. En este segundo mes, si cogemos al bebé en brazos notaremos un ligero aumento del control cefálico, aunque los bebés aún no pueden mantener por sí solos la cabeza y es necesario nuestro soporte.

Hacia el tercer mes observamos que el tono es mucho más firme. Los brazos y piernas del bebé permanecen medio-extendidos y boca arriba la cabeza se mantiene sobre el eje medio del cuerpo. La coordinación visomotriz progresa, y así vemos que el pequeño intenta tocar el rostro de mamá o agarrar su pelo, aunque luego no puede soltarlo, al no poder inhibir el reflejo de prensión palmar característico de los neonatos.

Las primeras habilidades motoras del neonato son reflejos. Los reflejos pueden definirse como respuestas involuntarias a determinados estímulos. Algunos reflejos son adaptativos (como el parpadeo de los ojos) o necesarios para la supervivencia (como el reflejo de succión, que permite al bebé alimentarse, o el reflejo de respirar). Por otra parte, ciertos reflejos son permanentes, mientras que otros desaparecen a medida que el bebé madura. Algunos de tales reflejos no parecen tener una funcionalidad, sino que más bien parecen respuestas arcaicas que tuvieron su sentido en el pasado filogenético de nuestra especie. Sin embargo, para algunos autores esta apreciación no sería del todo correcta. En lugar de suponer que los reflejos son vestigios de un pasado remoto, prefieren considerarlos parte de nuestra disposición específica y precursora de las aptitudes que se desarrollarán más tarde (Mehler y Dupoux, 1992 *ob. cit.*). Así, el reflejo de marcha que desaparece entre el segundo y tercer mes, sería un precursor de la habilidad de bipedestación y deambulación.

Tanto la falta de presentación como la persistencia de determinados reflejos es indicadora de un desarrollo anormal. Además, siguiendo a Moyá y colaboradores (1986 *ob. cit.*), los siguientes signos en la organización del recién nacido deberían considerarse signos de alerta y alarma:

- Signos de alerta:
 - Un recién nacido con los ojos excesivamente abiertos puede revelar una hipersensibilidad a los estímulos ambientales.

- Succión irregular y tendencia a atragantarse y a toser.
 - Llanto continuo, dificultad para ser calmado.
 - Al segundo mes, no disminuye el tono de flexión. Retraso en la aparición del reflejo tónico-cervical asimétrico.
 - Al tercer mes, no mantiene la cabeza en la línea media del cuerpo.
- Signos de alarma:
- Rigidez de la nuca en el recién nacido (dando la falsa impresión de que el bebé sostiene la cabeza).
 - Marcada hipotonía o hipertoniá.
 - Ausencia total de movimiento de extremidades y cabeza.
 - A los tres meses, la cabeza no se sostiene ni se sitúa en la línea media del cuerpo.
 - A los tres meses no manifiesta interés por el entorno. No fija su atención en el rostro materno, ni a la voz o al tacto.

1.3. Los reflejos del bebé

Los reflejos son, en definición, de L. Coriat (1974), “reacciones automáticas desencadenadas por diversos estímulos”. Hay que distinguir los denominados *reflejos arcaicos o primarios* de los *no arcaicos o reflejos secundarios*. Los primeros están ya presentes en el bebé desde su nacimiento, mientras que los segundos emergen posteriormente. Algunos reflejos son permanentes y están implicados en la supervivencia y protección del organismo. Otros desaparecen a medida que avanza la maduración del sistema nervioso y emerge la conducta consciente y la actividad psicomotriz voluntaria (Cabrera y Sánchez Palacios, 1980).

Aunque existen muchos reflejos, los detallados a continuación son algunos de los más conocidos. Y en los reflejos secundarios podemos ver también una exploración visual realizada en niños. A pesar de que los reflejos nos pueden indicar el nivel de desarrollo madurativo del bebé, sólo algunos de ellos –los que dan una información más precisa– forman parte de la rutina habitual del examen neurológico del neonato.

Reflejos de los recién nacidos:

- Reflejos permanentes
- Respiratorio: de forma automática los pulmones toman oxígeno y expelen anhídrido carbónico.
 - Control de la temperatura: el llanto, temblar o acurrucarse puede considerarse una respuesta refleja al frío.
 - Parpadeo o reflejo palpebral: cierre de ambos ojos ante luz intensa o aproximación de objeto.
 - Patelar o sacudida de la rodilla: un golpecito en la rótula y el pie patalea hacia arriba. Extensión rápida de la rótula.
 - Estornudar: se expele aire por la nariz para limpiarla de mucosidad u objetos extraños.
 - Tos: se expele aire de la garganta para limpiarla de mucosidad u objetos extraños.
 - Tragar, deglución: el contenido de la boca se envía al estómago. Protege del atragantamiento.
 - Movimiento pupilar: cambio de tamaño de la pupila, se ensancha cuando hay poca luz y disminuye ante luz brillante.

○ Reflejos no permanentes y arcaicos

- Succión: la succión rítmica tiene lugar como respuesta a la inserción de un objeto en la boca. Se ve reemplazada por la succión voluntaria a los dos meses. Para elicitar el reflejo se puede introducir un dedo en la boca del pequeño. Se debe observar la succión vigorosa y los movimientos de deglución.
- De búsqueda o de los puntos cardinales: gira la cabeza si se le toca la mejilla y abre la boca intentando chupar. Si el dedo del examinador se desliza hacia el labio superior o hacia la barbilla, el niño mueve la cabeza en dirección al estímulo. Como el de succión, persiste hasta los dos meses. Ambos reflejos están implicados en la capacidad de bebé para alimentarse. Desaparece a los cuatro meses.
- Reflejo glabellar: si damos al bebé un golpe en la frente, éste cierra los ojos. Hay muchas variantes de estos reflejos. Por ejemplo, el de McCarthy consiste en un parpadeo obtenido por estimulación del área supraorbital.
- Ojo de muñeca: parece ser un automatismo previo a la fijación ocular. Si se desplaza la cabeza del niño hacia un lado, los ojos no siguen esta dirección, sino que se mueven en sentido contrario. Desaparece antes de finalizar el primer mes de vida.
- Nistagmo o respuesta a la rotación: el examinador sostiene al bebé enfrente, ligeramente inclinado, y da dos o tres vueltas sobre su propio eje. Al rotar, los ojos del bebé siguen el movimiento, pero al parar se desvían en dirección contraria.
- Reflejo tónico-cervical asimétrico: se encuentra presente en el recién nacido y desaparece entre el tercer y el cuarto mes. Con la cabeza girada a un lado, el brazo y pierna de ese mismo lado permanecen extendidos, mientras que las extremidades del lado contrario están flexionadas. En posición boca abajo, el reflejo se observa en forma contraria: en flexión los miembros correspondientes al lado en que la cabeza está rotada y en extensión los del lado opuesto.
- Moro: al faltar el soporte de cuello y cabeza (por ejemplo, si sostenemos al bebé en posición dorsal con su cabeza apoyada en nuestra palma a una distancia de unos 3 cm y retiramos momentáneamente nuestro soporte), el neonato extiende los brazos y abre las manos –con los dedos girados hacia dentro– y luego los cierra como si fuera a dar un abrazo. Desaparece después de unos cuatro meses.
- Reflejo de prensión palmar: cuando se presiona la palma de la mano del recién nacido (por ejemplo con un dedo) éste la cierra automáticamente agarrando con fuerza el objeto. Desaparece a los tres/cuatro meses, momento en el que es sustituido por la presión voluntaria. El reflejo de prensión palmar permite realizar la maniobra del *pull-to-sit* o incorporación provocada: se colocan los pulgares en la palma del niño y una vez éste los agarra fuertemente, se estira el niño hacia delante hasta sentarlo. Esta prueba se realiza para observar el esfuerzo del bebé por levantar la cabeza.
- Reflejo de prensión plantar: es parecido al anterior. Si estimulamos la parte posterior del dedo pulgar (con un lápiz, por ejemplo), el niño flexiona automáticamente los cinco dedos del pie. Perdura hasta los nueve meses.
- Reflejo de retirada: se extienden las piernas o los brazos un par de veces; después de dejarlas extendidas se observan los signos de retroceso.
- Reflejo de extensión cruzada: sujetamos una pierna por la rodilla, presionamos con el dedo la planta del pie: la otra pierna se flexiona, realiza una aducción y luego se extiende. Sólo vigente durante el primer mes.
- Clonus aquileo: sujetamos la pierna a la altura de la rodilla. Con los dedos presionamos la planta del pie contra la pierna. Observamos una rápida flexión y abducción de la cadera, flexión de la rodilla y dorsiflexión del pie.

- Babinski: sujetamos la pierna por encima del tobillo. Cuando se roza el lado del pie –de arriba abajo o viceversa–, el bebé flexiona el dedo gordo en sentido dorsal; separa hacia fuera los otros dedos –como si fuese un abanico– y tuerce el pie hacia dentro. Desaparece al término del primer año.
 - Apoyo y marcha automática (también denominados de posición y deambulación): si se sostiene al bebé verticalmente tocando una superficie plana, el bebé se apoya momentáneamente. Si imprimimos al bebé un suave movimiento de balanceo, el pequeño hace movimientos semejantes a pasos. Desaparece aproximadamente entre el segundo y tercer mes de vida.
 - Sorteo del obstáculo: cuando la parte anterior de la pierna entra en contacto con una superficie plana, el niño coloca el pie sobre ella. Desaparece aproximadamente al tercer mes de vida.
 - Reflejo de reptación: el bebé colocado boca abajo, cabeza en línea media, iniciará espontáneamente movimientos de arrastre. Si presionamos un poco las plantas de sus pies se facilita la respuesta.
 - Natatorio: al situar el bebé horizontalmente en el agua, alterna movimientos de piernas y brazos y exhala aire por la boca. Desaparece a los seis meses.
 - Reflejo de Galant: sigue una pauta muy parecida al anterior. Con el niño en posición ventral, el examinador estimula la parte lateral de la columna o la parte lumbar, lo que provoca una flexión del tronco del lado del estímulo.
- Reflejos secundarios
- Reflejo de Landau: si suspendemos al niño en posición ventral, se observa un enderezamiento del tronco junto con una elevación de cabeza y extremidades. Al flexionar la cabeza hacia dentro, el tronco y las piernas también se flexionan automáticamente. Emerge en torno a los cuatro meses y desaparece al final del primer año.
 - Reflejo de paracaidismo: es un reflejo de protección que emerge hacia los seis meses y perdura toda la vida. Se consigue sujetando al niño en posición vertical cabeza abajo e inclinándole de forma brusca como si tocase el suelo. Se observa que el niño extiende sus manos hacia la superficie en un intento de protegerse del impacto.
 - Reflejo de apoyo lateral y posterior: similar al anterior y aproximadamente a la misma edad de emergencia. Con el niño sentado, lo inclinamos bruscamente hacia un lado o hacia atrás. El pequeño extiende los brazos buscando apoyo. No se extingue.

1.4. Capacidades sensoriales y perceptivas

En este apartado nos centraremos en las capacidades que los neonatos y los bebés de pocos meses tienen para aprender cosas con respecto a los objetos y personas que los rodean. A pesar de que la experiencia influye en el desarrollo perceptivo, el bagaje biológico también tiene un peso importante en relación con la forma en que experimentamos las cosas que suceden a nuestro alrededor.

No todos los sentidos están desarrollados en el mismo grado. El tacto, el gusto y el olfato son plenamente funcionales para el recién nacido. La vista del bebé, en cambio, precisa aún de cierta maduración (Gottlieb, 1983). Algunos autores consideran que el desarrollo paulatino o escalonado de los diferentes sentidos tiene una razón de ser: reduce el caos de sensa-

ciones al que se enfrentaría el bebé si todos los sentidos estuvieran completamente desarrollados al nacer.

Al hablar acerca del desarrollo perceptivo es útil distinguir entre sensación y percepción. La sensación hace referencia a la detección y diferenciación de un estímulo concreto. La percepción alude a la interpretación de sensaciones e implica reconocimiento e identificación y, por lo tanto, memoria. Se da cuando el cerebro intenta integrar la información sobre un estímulo. Al nacer, tanto la sensación como la percepción están presentes.

Las técnicas utilizadas para entender cuál es la percepción infantil en los inicios son diferentes de las utilizadas con adultos. Los recién nacidos no pueden señalar o responder verbalmente. La base de los estudios sobre percepción infantil se fundamenta en el hecho de que ante estímulos y objetos no familiares, los bebés emiten una respuesta fisiológica (cambios en el ritmo cardíaco, intensificación de la mirada, del chupeteo, etc.). Cuando un objeto se ha vuelto familiar para el bebé, las respuestas decrecen o no ocurren. Entonces se considera que el niño se ha habituado a este objeto o estímulo. La capacidad de habituación está ya presente en fetos de 30 a 40 semanas. Parece estar relacionada con el desarrollo de las regiones del parahipocampo cerebrales y es un índice de la maduración del sistema nervioso (Sandman y colaboradores, 1997). Los bebés con sistemas nerviosos inmaduros se habitúan más lentamente, lo que dificulta su capacidad para protegerse de los estímulos ambientales perturbadores como ruidos o luces intensas (para más información, leed el apartado "Escala para la evaluación del comportamiento neonatal de Brazelton" de este capítulo).

Los investigadores evalúan las habilidades perceptivas de los bebés utilizando el fenómeno de la habituación (Borstein, 1985). De este modo comprueban la aptitud infantil para discriminar entre estímulos muy similares.

Tomando como base los resultados obtenidos a partir de estas técnicas, los investigadores del desarrollo humano están empezando a desentrañar lo que sienten y perciben los bebés. A continuación vamos a tratar brevemente tanto las capacidades sensoriales del bebé de pocos meses como sus aptitudes perceptivas básicas, atendiendo a los diferentes sistemas sensoriales.

1.4.1. Tacto

Los recién nacidos muestran una notable sensibilidad al tacto. Algunos reflejos muestran su capacidad de reacción al dolor aunque el pleno desarrollo de la percepción táctil se prolongará todavía a lo largo de los primeros meses de vida.

El sentido del tacto cobra una especial relevancia por cuanto es una de las vías primordiales de relación de los padres con el niño. Por medio de las caricias, masajes, de abrazar y sostener al bebé en contacto con el cuerpo de los progenitores, éstos no sólo están construyendo los primeros lazos de afecto mutuo, sino que ayudan al bebé a desarrollarse.

Numerosas investigaciones han puesto de relieve que el hecho de acariciar y tocar al bebé provoca una estimulación cerebral relacionada con la activación de hormonas implicadas en el crecimiento infantil.

1.4.2. Olfato y gusto

Los sentidos del olfato y el gusto se desarrollan antes que los demás en la mayoría de las especies animales. Sin embargo, tenemos una información muy limitada sobre el desarrollo de estos sentidos en los bebés, aunque siguen el mismo ritmo de desarrollo rápido que en las demás especies.

Algunos estudios (Steiner, 1979; Crook, 1987) sugieren que los recién nacidos pueden distinguir entre variedad de olores y discriminan entre un olor placentero y otro desagradable.

dable. Las investigaciones de MacFarlane (1975) y Porter y otros (1992), realizadas con bebés de pocos días, muestran la preferencia de los neonatos por el olor de leche de la madre.

Por lo que respecta al gusto, los bebés pueden distinguir entre varios sabores. Steiner (1979) y Rosenstein y Oster (1988) mostraron cómo cambiaban los bebés sus expresiones faciales al colocarles distintas sustancias en la lengua. Por otra parte, Werner y Lipsitt (1981) observaron que variaban sus ritmos de chupeteo –se volvían más lentos– e incrementaban el ritmo cardíaco ante un cambio en la dulzura de la leche o agua.

1.4.3. Visión

La visión es el sentido menos desarrollado de los recién nacidos (Gottlieb, 1983). Este hecho se debe a que la maduración fisiológica de este sistema sensorial aún necesita ser completada.

Por una parte, la **acomodación visual** o habilidad para enfocar de los neonatos no es como la adulta. La insuficiente madurez de las redes neuronales del cerebro hace que este procedimiento de enfoque sea lento y difícil (Braddick y Atkinson, 1988). A medida que la maduración neurológica y la mielinización permiten una mejor coordinación de los movimientos oculares y una transmisión más eficiente de la información entre los ojos y el cerebro, su enfoque va mejorando.

La **distancia de enfoque** a partir de la cual los recién nacidos pueden ver con mayor claridad los objetos se sitúa entre 10-75 cm (unos 22 cm en la mayoría de los bebés). A distancias más cortas o más largas, los bebés no enfocan correctamente. La distancia de enfoque de los neonatos corresponde, aproximadamente, a la distancia a la que la madre se coloca su bebé. Este hecho ha recibido interpretaciones ecológicas que hacen referencia a la adaptación evolutiva que supone. Sin embargo, no todos los autores están de acuerdo con dicha premisa (Haith, 1992).

Por otra parte, la **agudeza visual** del recién nacido también es pobre. Esto se debe a las deficiencias en la acomodación visual comentadas anteriormente. Se ha estimado que el recién nacido ve un objeto a 6 m de la forma que un adulto lo vería a 122-140 m. Sin embargo, la agudeza visual del bebé se desarrolla con rapidez. A los seis meses es igual a una proporción de 20/40 y al año, ya es como la de una persona adulta.

Tampoco la **visión periférica** de los bebés es como la de los adultos, aunque mejora más del doble hacia los tres meses de edad. También en este caso la mejoría se debe a los cambios cerebrales. Justamente, entre los dos y tres meses se inicia el desarrollo de la visión binocular, importante para poder percibir con precisión las propiedades de los objetos.

Una de las cuestiones que más ha intrigado a psicólogos y fisiólogos es si el bebé ve el mundo en perspectiva tridimensional. Para ello se idearon ingeniosas pruebas experimentales. Una de las más clásicas y comentadas fue la realizada por Bower y colaboradores (1970). En ella se intentaba elicitar una respuesta defensiva en bebés de pocos días en relación con un objeto que se aproximaba. Los bebés mostraban respuestas defensivas frente a un objeto pequeño que se aproximaba. En cambio, un objeto grande que no se acercaba no provocaba ninguna respuesta. La prueba de Bower ponía en evidencia que el bebé no reaccionaba al tamaño sino a la distancia del objeto. Para excluir que los bebés reaccionaran al movimiento del aire al acercarse el objeto, Bower y sus colaboradores repitieron el experimento utilizando sombras de objetos a través de un proyector y obtuvieron la misma respuesta.

En cuanto a la distinción de colores, los recién nacidos distinguen con claridad el rojo, verde y blanco (Adams, 1989). Según Haith (1986), a los tres-cuatro meses pueden diferenciar otros colores, como el azul.

Entre los dos y tres meses de edad se producen notables cambios en la percepción visual de los neonatos. Serán capaces de percibir la profundidad, posiblemente mediante indica-

ciones cinéticas. También a esa edad, y como consecuencia de la mejora en la visión binocular y el enfoque, los bebés comienzan a poder seguir objetos grandes en movimiento rápido y con un alto nivel de contraste (Bertenthal y Bradbury, 1992).

Asimismo y a pesar de que no todos los investigadores comparten la misma opinión, trabajos recientes muestran que los bebés perciben los objetos como un todo e independientes de ellos mismos y de sus acciones. Propiedades como la materialidad de las cosas formaría parte de nuestro bagaje genético más bien que del resultado de nuestras experiencias. Así, una pared se percibe como un objeto sólido no apto para cruzar a través del mismo.

Y a pesar de que muchos autores mantienen que los niños no conciben que un objeto pueda ser permanente hasta la edad de diez meses, mediante un ingenioso experimento Bower (1972) demostró que bebés de menos de seis meses mostraban su sorpresa cuando un objeto desaparecía tras una pantalla y lo veían reaparecer al otro lado.

1.4.4. Oído

En comparación con la visión, el sentido auditivo del recién nacido es mucho más preciso y está más desarrollado. Ya hemos comentado en el capítulo I que el feto puede oír antes del nacimiento, aproximadamente a partir de la semana 28 de gestación.

Es bien sabido que los bebés suelen responder con lloros ante un sonido repentino, mientras que los sonidos rítmicos, como las canciones de cuna, los tranquilizan. Esto demuestra que los recién nacidos no perciben los sonidos por separado, sino agrupados en estructuras melódicas y ritmos.

Los bebés prefieren oír sonidos que entran dentro del ámbito de frecuencia de la voz humana y usan su sensibilidad discriminadora para distinguir los sonidos del habla de otra clase de sonidos. La diferenciación o discriminación de los sonidos esenciales para la percepción del lenguaje es una capacidad importante para el desarrollo del bebé. Curiosamente, a esa edad temprana los neonatos pueden aún percibir diferencias entre sonidos hablados muy similares –que sólo varían en la sonoridad, como /pa/ y /ba/ (Eimas, Siqueland, Jusczyck y Vigorito, 1971)– o sonidos que no son propios de la lengua de sus padres y de su comunidad (los adultos han perdido tal capacidad), que va a ser la suya. Todo ello es una muestra de que los bebés poseen ya una cierta percepción categórica.

A pesar de tales preferencias, los recién nacidos son menos sensibles al sonido que los adultos. Cualquier frecuencia de sonido en un recién nacido debe ser diez o veinte decibelios más elevada que en un adulto antes de que pueda detectarla (Aslin, 1983). Además, la capacidad auditiva de los bebés para atender a los sonidos de baja frecuencia es menor, lo cual tiene repercusiones importantes en relación con su interacción social. No es un accidente que los adultos hablen a los bebés mediante tonos agudos que mantienen su atención. Cooper y Aslin (1990) han mostrado que los tonos agudos y la prosodia exagerada tienen el poder de alertar y captar la atención del bebé. La exageración de tales enunciados propios del habla materna tiene determinadas funciones, una de las cuales es facilitar el posterior aprendizaje del lenguaje (para más información, leed el apartado “La importancia del habla materna” del capítulo IV).

Sin embargo, a pesar de esta menor sensibilidad, los neonatos pueden diferenciar sonidos con respecto a la intensidad, frecuencia y duración.

Por otra parte, si bien son menos capaces que un adulto para localizar el origen de un sonido, los bebés giran la cabeza y los ojos hacia una fuente de sonido a la derecha o a la izquierda, siempre y cuando el sonido sea relativamente continuo. Trabajos recientes indican que esta respuesta desaparece, de forma provisional, hacia el segundo mes de vida, y que vuelve a aparecer al tercer o cuarto mes con más fuerza. Cuando la respuesta vuelve a

surgir es más rápida. Este hecho sugiere que un centro cerebral distinto ha tomado el control de dicha capacidad.

2. El niño prematuro o de bajo peso

Un recién nacido pesa, como término medio, unos 3.400 g y nace tras 37/38 semanas después de la concepción. Sin embargo, esto son sólo cifras promedio. En la realidad se dan muchas diferencias individuales que se consideran dentro de la normalidad. Así, el peso suele oscilar entre los valores 2.500 y 4.000 g. En cuanto a la edad de nacimiento, la mayoría de los bebés nacen dentro de unos márgenes en relación con la fecha prevista. El periodo comprendido entre las dos semanas anteriores y posteriores entra dentro del término normal de nacimiento.

Un bebé se valora de bajo peso si nace por debajo de los 2.500 g. Las estadísticas acerca del peso de los recién nacidos muestran que en torno a un 7% de ellos nacen por debajo de dicho peso. Por otra parte, un 8% de los recién nacidos vivos son prematuros, de los cuales aproximadamente la mitad –4%– son también de bajo peso, mientras que la otra mitad pesan más de 2.500 g.

El bajo peso se considera el problema más común al nacer y un indicador de riesgo, por cuanto estos bebés tienen mayor probabilidad de sufrir problemas de desarrollo que otros bebés si no reciben una atención adecuada. Aunque anteriormente los bebés de bajo peso tenían un riesgo de muerte durante el primer mes de vida, en la actualidad el avance tecnológico ha minimizado tal posibilidad. Si bien es cierto que los neonatos de bajo peso pueden presentar problemas inmediatos y a largo plazo, la contingencia de que ese riesgo se convierta en un factor que amenaza su vida dependerá en gran medida de la atención que reciban en los primeros días y meses de su vida, así como de las causas que han motivado el bajo peso del bebé.

Por otra parte, la posmadurez –más allá de 42 semanas de gestación– también representa un peligro para el feto. Debido generalmente a una insuficiencia placentaria, la posmadurez conlleva un alto riesgo de hipoxia para el feto y anoxia en el momento del nacimiento, con la consiguiente posibilidad de muerte para el feto o bebé. Illingworth (1983) señala además la incidencia de síntomas neurológicos anormales durante el periodo neonatal.

2.1. Clasificación: bebés prematuros, bebés pequeños para la edad gestacional y bebés de bajo peso

No todos los neonatos de bajo peso presentan las mismas características. Algunos bebés tienen un bajo peso porque nacieron antes de la finalización del periodo normal de gestación, es decir, antes del plazo de 37 a 40 semanas después de la concepción. Estos bebés se denominan prematuros (o pretérmino).

Otros niños pesan bastante menos de lo que deberían a pesar de haber nacido a término. Son bebés pequeños para la edad gestacional. En estos casos, el crecimiento fetal ha sufrido un retraso que puede deberse a variados factores, como la nutrición materna o la influencia de algunos teratógenos. Los bebés de este grupo pueden llegar a tener hasta un 10% menos del peso medio. Hay que remarcar que un bebé de estas características puede nacer antes del plazo esperado. En este caso será, además, un bebé prematuro.

En un grupo aparte se sitúan los bebés de muy bajo peso al nacer. Se clasifican de esta forma los bebés cuyo peso en el momento de su nacimiento es inferior a los 1.500 g. Estos

bebés se enfrentan a graves problemas con respecto a su vida y desarrollo, aunque en la actualidad ha aumentado su probabilidad de supervivencia. Por regla general, cuanto menor es el peso del bebé, mayor es el riesgo.

Las causas de que el bebé nazca con bajo peso son muy variadas. Muchas son desconocidas para los científicos. Otras interactúan entre sí. En el capítulo I hemos examinado la influencia de algunos teratógenos sobre el crecimiento fetal. Así, vimos que la malnutrición materna –especialmente durante el último trimestre de gestación– y/o el consumo de sustancias nocivas como el alcohol o drogas puede impedir el crecimiento de un pre-nato. También las fumadoras tienden a tener bebés muy pequeños. La salud materna o las alteraciones en el funcionamiento del cordón umbilical y de la placenta son otros factores que hay que tener en cuenta. El bajo peso al nacer parece ser más alto en madres menores de dieciocho años, pero ya dimos cuenta de que este dato está inextricablemente relacionado con los cuidados y la nutrición de las adolescentes. Otra causa común de bajo peso tiene lugar en los embarazos múltiples, responsables además de un 20% de los casos de prematuridad (Jiménez y Figueras, 1994).

2.2. Características de los niños prematuros y/o de bajo peso

Los bebés de bajo peso y/o prematuros presentan algunas características externas que vamos a describir someramente a continuación. La mayoría de estas características no plantean en sí mismas problemas graves al recién nacido. Sin embargo, otras de tipo funcional sí conllevan consecuencias vitales para la supervivencia del neonato. En general, la supervivencia de los niños prematuros de bajo peso al nacer depende más del desarrollo del cerebro y los pulmones que del peso corporal en sí mismo. En otras palabras, sus problemas de supervivencia se relacionan con la inmadurez de sus órganos vitales.

Gran parte de los bebés prematuros muestran muchos indicios físicos de inmadurez: tienen un pelo fino y lanudo (lanugo) y una gruesa capa de vernix en la cara y cuerpo. Sus pezones pueden no ser visibles todavía. La piel se presenta delgada, brillante y rosada y las venas traslucen con facilidad. Tienen poco pelo y el cartílago del oído externo puede estar poco desarrollado. Su cabeza parece más grande y redondeada que en los bebés nacidos a término y sus extremidades están poco desarrolladas. En los varones, los testículos no han descendido al escroto, mientras que en las niñas los labios mayores aún no cubren los menores.

Puesto que el bebé prematuro es comparable a un feto que está en el vientre materno, es lógico esperar que esté menos avanzado que un bebé a término. Además, es necesaria atención médica inmediata. A menudo los bebés tienen que quedarse en la incubadora o estar conectados a diferente instrumental médico.

En cuanto a los bebés de muy bajo peso, necesitan prolongados cuidados intensivos. Deben tener continuamente controlada su presión sanguínea, temperatura, respiración y pulso cardíaco con monitores. Se les tiene que alimentar con agua y leche a través de un tubo que va directamente a su estómago y requieren una estricta supervisión del suministro de oxígeno (la falta de oxígeno podría acarrear parálisis cerebral, mientras que en demasiada cantidad puede conllevar ceguera).

La vida de un neonato en estas condiciones puede conllevar, si el periodo es extenso y no se toman las precauciones necesarias, privación sensorial dado el aislamiento del niño. Carecerá de cierto tipo de estímulos: ser mecido suavemente como si aún estuviese en el útero materno o disfrutar del tacto de la madre o del padre al alimentarle, acurrucarle o bañarle. Sus experiencias pueden ser muy distintas de las de un niño normal: ¡respirar a través de una máquina, alimentarse por vía intravenosa y dormir con luces y ruido en una unidad de cuidados intensivos!

Asimismo, la relación de los padres con el bebé puede verse afectada, ya que el temor sobre la salud del bebé puede despertarles una fuerte ansiedad. Algunos de ellos manifiestan recelo a desarrollar vínculos afectivos con un bebé que no están seguros de que vaya a sobrevivir. El no poder tocar, mecer, alimentar al niño/a refuerza esta sensación de incertidumbre y ansiedad. Además, es común que las madres y padres de niños prematuros encuentren a sus bebés menos atractivos (recordad las características físicas descritas anteriormente), más irritantes y menos agradables (Easterbrooks, 1989) y este sentimiento podría entorpecer el establecimiento inicial de una relación afectiva. Por este motivo es aconsejable que los padres gocen de asesoramiento psicológico o participen en programas de intervención para padres de niños prematuros o de bajo peso, de manera que las madres y padres adquieran confianza y se sientan satisfechos de su paternidad.

Este hecho, sin duda, revertirá en el desarrollo de percepciones positivas hacia su hijo/a (Affleck, Tennen, Rowe, Roscher y Walker, 1989).

2.3. Consecuencias más allá de los primeros meses

Los estudios indican que los bebés prematuros, durante el primer año de vida, pueden ser menos atentos y tener peor memoria que los niños nacidos a término, aunque las diferencias tienden a desaparecer con el tiempo. Generalmente, al alcanzar la escuela elemental, no quedan diferencias demasiado evidentes entre los niños prematuros y los no prematuros. Aunque algunos trabajos reportan indicios de una mayor frecuencia de problemas educativos y de conducta, es difícil desentrañar estos efectos de aquellos propios del contexto en el que el niño ha crecido. Esto es debido a que los niños prematuros tienen mayores probabilidades de nacer en familias con menos posibilidades económicas, lo cual también suele corresponderse con entornos culturales de nivel más bajo. Ambas variables influyen de forma decisiva en el curso del desarrollo infantil.

Un dato interesante es el bajo control de la atención y retraso en la emergencia del lenguaje que parece ser característico de los niños de bajo peso. Las dificultades para el aprendizaje y la facilidad para distraerse pueden ser una consecuencia de las complicaciones que a veces acompañan el nacimiento de los niños de bajo peso, como sufrimiento respiratorio, anoxia o hemorragia cerebral, entre otras. Sin embargo, el déficit en el control de la atención y las dificultades cognitivas y lingüísticas pueden aparecer incluso en ausencia de las complicaciones apuntadas.

El estudio de Ramey y otros (1992) con cerca de mil bebés de bajo peso al nacer aporta algunos resultados sugerentes en relación con el desarrollo de los bebés de bajo peso. Se evaluaban los efectos de un programa de asistencia domiciliaria y una buena educación escolar en la guardería sobre el desarrollo intelectual de los niños de bajo peso al nacer. Los niños de menos de 1.500 g no se beneficiaron del programa, aunque sí lo hicieron los niños de bajo peso que superaban esta media. Esto sugiere que cuanto más bajo es el peso del bebé, más difícil será evitar los perjuicios cognitivos que a veces comporta.

También el trabajo científico de Landry y otros (1998) apunta al escaso control de la atención en niños de bajo peso. La dificultad por mantener la atención y dirigirla hacia la fuente de interés de la madre da como resultado un desarrollo más lento de las competencias sociales de estos niños. Sin embargo, la adecuación materna a los ritmos de desarrollo del bebé y el ajuste de las estrategias maternas en el mantenimiento y posterior canalización de la atención del niño, junto con la progresiva maduración del sistema nervioso infantil, promueve e incrementa las capacidades de atención de tales pequeños.

Los datos apuntados sugieren que la atención prenatal para conseguir mayor peso en el feto es crucial. Asimismo, debemos velar por una educación infantil de calidad que revierta positivamente en el desarrollo de dichos bebés.

3. Evaluación neonatal

El examen del recién nacido permite evaluar el estado del bebé, sus capacidades y las dificultades que experimenta en su adaptación al ambiente extrauterino. Además, es importante porque posibilita un reconocimiento de disfunciones neurológicas o trastornos susceptibles de afectar al desarrollo del niño.

Algunos de estos reconocimientos forman parte del examen pediátrico rutinario, como las muestras de sangre que se extraen del recién nacido en el hospital mismo y sirven para descartar posibles desórdenes como alteraciones del tiroides, fenilcetonuria o enfermedad del PKU o galactosemia. Otros métodos, más específicos, como las escalas de evaluación neonatal de Brazelton, sólo se utilizan en algunos hospitales o consultas de clínicos (pediatras, enfermeras, psicólogos del desarrollo y demás profesionales implicados en la intervención temprana) formados en la administración de la prueba. Sin embargo, su valiosa aportación al conocimiento del estado y organización primordial del bebé, la exploración de las características individuales de cada niño/a y su funcionalidad como instrumento que facilita la interacción y el trabajo con los padres, hacen que sea aconsejable su inclusión como parte de la exploración de un neonato.

3.1. Prueba de Apgar

La evaluación neonatal empieza inmediatamente después del parto con la administración de la prueba de Virginia Apgar. Normalmente es aconsejable administrar la prueba tres veces durante los primeros diez minutos después del parto (al minuto, a los cinco y a los diez), de forma que no sólo se observen las puntuaciones obtenidas sino el tiempo de recuperación de las mismas. La prueba evalúa cinco ítems: ritmo cardíaco, esfuerzo respiratorio, irritabilidad refleja, tono muscular y color del recién nacido (ved tabla 1).

Evaluación del recién nacido, 1 minuto después de haber nacido* (APGAR)					
Puntuación	Ritmo Cardíaco	Esfuerzo respiración	Irritabilidad refleja	Tono muscular	Color
2	100-140	Llanto Normal	Normal	Normal	Rosado
1	100	Irregular y bajo	Modernamente deprimida	Modernamente disminuido	Acrocianosis
0	No se obtiene ningún latido	Apnea durante más de 60 seg.	Ausente	Flácido	Cianótico

(*) Cada tipo de observación, se puntúa como se indica. Puntuaciones totales: 8-10, bueno; 3-7, regular; 0-2, condición pobre.

Tabla 1

Cada ítem tiene un rango de puntuación de 0 a 2 puntos, siendo ésta la mejor. Al minuto de nacer es posible que las puntuaciones obtenidas oscilen entre 8 y 10. Lo normal es

que el neonato se recupere plenamente y obtenga la máxima puntuación. Si la puntuación continúa por debajo de 7 es índice de problemas que necesitan atención médica.

3.2. Examen físico y neurológico

Dentro de las dos o tres primeras semanas del nacimiento del bebé tendrán lugar exámenes más completos. La evaluación neonatal incluye un reconocimiento físico y neurológico del bebé. Ambos siguen una secuencia más o menos ordenada de ítems precedidos por una historia clínica detallada en la que se anotan los posibles factores que han podido influir en el estado actual del bebé: historia obstétrica, fármacos tomados durante el embarazo, posibles enfermedades o infecciones, factores genéticos hereditarios, etc. También es conveniente anotar las características familiares, económicas y socioculturales y todos aquellos datos que pudieran ser considerados factores de riesgo social.

El objetivo del examen neurológico es la valoración de la maduración del sistema nervioso infantil y la detección de posibles alteraciones. El estado global del niño nos da una cierta estimación del potencial de desarrollo, aunque ello va a depender en buena medida de los recursos ambientales o, en el caso de un niño que sufra una disfunción o trastorno, de los programas de rehabilitación psicológica que siga.

El examen neurológico comprende la observación de la posición del bebé tanto en posición dorsal como en posición ventral. El tono del recién nacido debe ser de flexión y los movimientos, simétricos. Aunque es normal observar temblores o contracciones en los movimientos espontáneos de un neonato, éstos no deben ser de gran magnitud. Además, los temblores, cuando no son significativos, pueden detenerse cambiando al niño de posición, calmándole o sujetándole suavemente.

Para una mayor precisión del análisis del tono muscular se realizan distintas maniobras como la prueba de tracción o *pull-to-sit*, palpación de los músculos, resistencia a los movimientos pasivos como el intento del examinador de flexionar o extender el codo o rodilla del niño o la maniobra denominada el *signo de la bufanda*, que consiste en pasar la mano del bebé por delante del cuello hacia el hombro y observar el grado de extensión.

También se suele observar el grado de articulación de la cadera, que debe ser de unos 90°, o el ángulo de dorsiflexión del talón.

El examen incluye la valoración de algunos reflejos, los que se consideran más significativos como índices de normalidad neurológica (hay algunas discrepancias en relación con esta selección; por ejemplo, el reflejo de Galant no es valorado por todos los especialistas). Tanto la exageración como una respuesta débil o retardada se consideran signos anómalos.

Finalmente, el estado de alerta del niño, los reflejos oculares, su expresión de viveza y capacidad de respuesta son otras de las observaciones que se suelen efectuar.

3.3. Escala para la evaluación del comportamiento neonatal de Brazelton

La escala para la evaluación del comportamiento neonatal (*Neonatal Behavioral Assessment Scale*, NBAS) fue ideada por el pediatra T. Berry Brazelton en 1955 y publicada por primera vez en 1973. Después de más de veinte años de aplicación, la escala goza de una merecida notoriedad tanto en el campo pediátrico como entre los psicólogos del desarrollo infantil.

La escala de Brazelton es un instrumento de uso clínico y de investigación que permite evaluar las habilidades del recién nacido. Parte de la idea, hoy en día plenamente aceptada, de que los niños, lejos de ser receptores pasivos ante los estímulos ambientales, contribuyen de forma activa a su propio desarrollo.

Una de las tareas más importantes a las que se enfrenta un neonato es adaptarse a la realidad extrauterina. Brazelton observó que incluso los recién nacidos podían controlar su propia adaptación a los estímulos del entorno, habituándose, por ejemplo, a los estímulos perturbadores como la luz o el ruido o pasando a un estado de sueño cuando estos estímulos sobrepasaban su umbral de sensibilidad. También advirtió que esta capacidad de autocontrol solía ser menor en el caso de niños hipersensibles a la estimulación ambiental, característica bastante general en niños prematuros, de bajo peso o expuestos en el útero a agentes teratógenos. En estas circunstancias, el bajo umbral de tolerancia a los estímulos producía reacciones desorganizadas como llanto sostenido, agitación motriz o dificultades en el control de la respiración. Todo ello dificultaba la interacción del niño con su entorno y la relación social con los padres.

La hipersensibilidad a los estímulos puede ser temporal. Se puede observar, por ejemplo, en niños que han sufrido estrés durante el proceso de parto o como consecuencia de la medicación dada a la madre. Sin embargo, si persiste, el sistema infantil se verá incapaz de controlarse ante el continuo bombardeo de estímulos que ofrece la vida cotidiana y se traducirá en irritación, llanto y dificultades de controlar la atención.

Mediante el método de observación de neonatos de Brazelton no sólo se consigue un perfil completo de la organización funcional del bebé, sino que es posible, además, utilizarlo para enseñar a los padres a conocer mejor a su hijo y su forma de reacción y adaptación al entorno. De este modo, se facilita a los padres el ajuste de sus actuaciones a las características de su hijo/a. Siendo sensible a las necesidades de su retoño, los padres ayudan al bebé a organizarse de forma que pueda aprender y progresar en su desarrollo.

Una de las utilidades que se desprende de esta escala y de la evaluación temprana del recién nacido es la posibilidad de planificar una intervención precoz que ayude al niño con algún riesgo a recuperarse o a mejorar sus habilidades.

La escala en conjunto consta de 28 ítems conductuales y una valoración del estado neurológico del bebé mediante la exploración de dieciocho reflejos. Cada ítem se puede manifestar de nueve formas, que reciben la puntuación correspondiente del 1 al 9. Los reflejos son valorados en una gradación de 0 a 3 puntos. La valoración total es el punto medio, entendido como el comportamiento modal del recién nacido. Sin embargo, y a diferencia de otras pruebas de evaluación, la NBAS pretende elicitarse y valorar la respuesta más lograda del niño en cada una de las pruebas. Por tanto, no se trata de un simple promedio del conjunto de sus actuaciones, sino de trazar un perfil en el que queden reflejados tanto los puntos fuertes como los débiles del bebé. Por ello, el examinador puede repetir los ítems las veces que considere necesario, flexibilizar (hasta cierto punto) la secuencia de las pruebas o hacer intervenir a los padres si con ello se consigue que el bebé responda mejor. En la segunda edición de la escala (Brazelton, 1984) se añadieron siete ítems complementarios que evalúan aspectos cualitativos como el esfuerzo del bebé por mantener la atención o la calidad de su estado de alerta.

Los ítems conductuales y reflejos están agrupados en módulos que se administran –siempre que sea posible– siguiendo una secuencia. Este orden de presentación de las pruebas está pensado para elicitarse las respuestas del bebé de la forma más óptima posible, por ejemplo, dejando las pruebas más intrusivas –como la exploración de algunos reflejos– para cuando el niño ya está plenamente despierto y en estado de alerta.

Dado que, probablemente, estas manipulaciones provocan el llanto y la irritación infantil, se sigue con los módulos que incluyen la capacidad del niño para calmarse, la respuesta al abrazo, etc.

3.3.1. Diferentes etapas de la prueba de Brazelton

Etapa primera de la prueba de Brazelton. Capacidad de habituación del neonato.

Una de las habilidades que debe mostrar el recién nacido es la de habituarse a los estímulos perturbadores, tales como una luz intensa o sonidos ambientales constantemente repetidos. Los niños con sistemas nerviosos hipersensibles no son capaces de ignorar estos estímulos y responden a ellos continuamente. Las pruebas del capítulo I revelan la capacidad de habituación del neonato por medio de un decrecimiento de sus respuestas a los estímulos aversivos.

Las pruebas de habituación deben realizarse cuando los niños están dormidos, idealmente entre dos comidas. La habitación debe estar en semipenumbra. El examinador se acerca al niño y proyecta sobre sus ojos una luz brillante con una linterna. A menos que el niño esté en un sueño profundo, veremos que muestra cierta actividad motriz. Puede que observemos algún temblor en las extremidades o movimientos espontáneos de sobresalto. El examinador repite el estímulo luminoso a intervalos regulares de unos cinco segundos hasta llegar a diez veces. Por regla general, a partir del cuarto estímulo, el bebé ya no responderá, con lo que muestra su habituación al estímulo.

La misma prueba se realiza con un sonajero que se agita a unos 25-30 cm de su oído, de nuevo a intervalos regulares hasta llegar a diez. La respuesta que observaremos es muy parecida a la anterior: se observa una reducción de la reacción hacia el tercer o cuarto estímulo.

Por último, repetiremos la estimulación sonora pero utilizando una campanilla. En esta ocasión probablemente el niño mostrará una habituación casi inmediata, volviendo a su estado de sueño.

El capítulo termina destapando el niño y observando cómo decrece su respuesta de activación ante la estimulación táctil del pie. Recordemos que el niño aún debe estar dormido en esta prueba, si está en estado de alerta o claramente irritado deberemos dejarla para más adelante. Se sujeta el pie del pequeño y se "pincha" al niño (por supuesto, de forma indolora) con un objeto puntiagudo en la planta del pie a intervalos regulares durante cinco veces y se observa su habituación.

Etapa segunda de la prueba de Brazelton. Módulo motor-oral.

El destape del niño y la estimulación táctil del pie habrá despertado un poco al pequeño. Ahora observaremos algunas de sus respuestas automáticas que elicitán la aparición de reflejos de fácil y no intrusiva activación. Empezamos con el reflejo de prensión plantar, el reflejo de Babinski y el Clonus aquileo, descritos en la sección anterior. A continuación analizaremos el tono muscular pasivo de brazos y piernas mediante las maniobras o reflejos de retirada. Suavemente acariciaremos el área peribucal de bebé, lo que provocará el reflejo de orientación o búsqueda (también denominado de los cuatro puntos cardinales). Nos pondremos un guante e introduciendo el dedo índice en la boca del pequeño notaremos su reflejo de succión. Cierra este capítulo la provocación del reflejo glabellar: dando un pequeño golpe con el dedo en la frente del niño observaremos que cierra y aprieta los ojos.

Etapa tercera de la prueba de Brazelton. Módulo troncal.

Desvestimos al niño. En este estado, un tanto desprotegido, observamos si mantiene su color y también nos damos un tiempo para anotar su cambio de estado.

La primera actividad será la maniobra de *pull-to-sit*. Ello nos permitirá observar en primer lugar el reflejo de prensión palmar y luego, al realizar la incorporación provocada, anotaremos el esfuerzo del niño por mantener la cabeza y llevarla hacia delante. Luego levantaremos al niño y exploraremos los reflejos de apoyo y marcha automática (también denominados de posición y deambulación) y el reflejo del obstáculo (también denominado del escalón).

Ponemos ahora al niño boca abajo sobre una superficie plana y observamos si espontáneamente se produce el reflejo de reptación. Si no, con la mano apretamos suavemente las plantas del pie para inducir los movimientos de arrastre o reptación.

Volvemos a tomar al niño en brazos, lo colocamos suspendido en posición ventral (prona). Observamos el tono y curvatura de la espalda, el esfuerzo por levantar la cabeza y la flexión de brazos y piernas. Acto seguido elicitamos el reflejo de Galant o incurvación del tronco.

Se provoca el nistagmo o respuesta de rotación.

Etapa cuarta de la prueba de Brazelton. Módulo vestibular.

Se coloca ahora al niño en posición supina y se provocan los movimientos defensivos. Esto se realiza poniendo un pañuelo sobre el rostro del pequeño de forma que no le quede cubierta la nariz. Vamos a observar cómo reacciona el bebé, que intentará quitarse de encima este elemento perturbador mediante su actividad motriz.

Suavemente, sujetando al niño, giraremos la cabeza del neonato hacia un lado. Esta posición debería provocar el reflejo tónico-cervical, es decir, las extremidades del lado de la cabeza estarán en semiextensión, mientras que las del lado contrario permanecerán flexionadas.

Finalmente se provoca el reflejo de Moro.

Etapa quinta de la prueba de Brazelton. Módulo interactivo.

Arropamos al bebé y lo tomamos en brazos o nos sentamos en una silla con el bebé en el regazo. En el caso de que el bebé estuviera llorando tras las pruebas del capítulo anterior, sería un buen momento para evaluar su capacidad para consolarse. Primero observaremos si el bebé es capaz de autorregular su estado, consolándose a sí mismo. El bebé puede intentar succionar su mano como maniobra de consolución. Podemos ayudar a efectuar esa coordinación y ver si la succión le calma. En caso contrario, intentaremos que el bebé fije su atención en nuestro rostro, las expresiones emocionales del rostro humano tienen un gran poder de atracción para el bebé. La sensibilidad del neonato al ritmo y prosodia de la voz humana será aprovechada en caso de que fuera necesario utilizar no sólo la expresión visual, sino también el recurso del habla.

Los bebés más hipersensibles quizá necesitarán otras maniobras como restringir sus movimientos, de forma que su propia actividad motriz no desorganice su sistema. Arrojando al niño con los brazos dentro de la ropa o colocando sus manitas sobre su pecho se consigue muchas veces apaciguar a un bebé difícil. Si nada de esto funciona, cogéremos al bebé en brazos y lo meceremos, hablándole suavemente y si fuera necesario, le ofreceremos el chupete. Estas maniobras de consolución son importantes para los padres que pueden apreciar la forma en que su hijo se calma más prontamente.

Con el bebé en calma vamos a observar su capacidad de orientación a los estímulos inanimados y animados. Para el primer ítem cogemos una pelota roja y la mantenemos a una distancia de unos 25-30 cm de los ojos del niño. Suavemente la movemos de izquierda a derecha, viceversa y de arriba abajo. El niño debe fijar la mirada y seguir el movimiento de la pelota. Este hecho nos muestra no sólo que el bebé puede ver, sino que puede realizar una actividad motriz apropiada para seguir un objeto en movimiento.

Para la orientación auditiva inanimada sacudimos de forma suave y rítmica un sonajero a una distancia de unos 25-30 cm. Pasamos el brazo por debajo del bebé y no por encima para estar seguros de que no utiliza su vista para orientarse. Observamos que el bebé mueve despacio la cabeza en dirección a la fuente del sonido. Finalmente presentamos el sonajero también de forma visual, de manera que ahora el bebé va a seguir el estímulo utilizando la vía visual y auditiva a la vez.

Para la orientación visual y auditiva animada, el examinador, con el niño en brazos o en su regazo, intenta primero canalizar la atención del bebé y establecer contacto ocular. Luego desplaza la cabeza hacia un lado y a otro, elicitando también el seguimiento en dirección ver-

tical. El niño mueve la cabeza siguiendo la orientación del examinador. Para la respuesta de orientación inanimada se utiliza la voz del examinador y se observa que el niño gira su cabeza buscando la fuente del sonido.

El examen puede finalizar con la respuesta al abrazo. En posición horizontal notaremos como el niño se amolda al cuerpo. Los bebés con un tono muscular hipertónico o los niños hiperreactivos pueden transmitir una sensación de rigidez que los padres podrían interpretar como rechazo del niño a ser abrazado. En posición horizontal observamos la viveza del niño, su interés y su estado de alerta.

4. Ritmos de alimentación y sueño

Uno de los problemas que más acusan los padres concierne a la alimentación y sueño de sus bebés. Ya hemos visto en el capítulo anterior que una de las decisiones precoces que la madre debe adoptar es la opción de dar el pecho o el biberón como forma de alimentar a su retoño. Pronto otras dudas asaltarán a las madres: ¿cada cuánto tiempo tengo que alimentar a mi bebé? ¿Debo guardar un horario fijo o alimentarlo cada vez que llora? ¿Cómo sabré si lo alimento correctamente? ¿Debo despertarle si duerme? Sin embargo, quizá las cuestiones referentes al sueño del bebé susciten más ansiedad y sean una fuente de problemas con mayores consecuencias para el ajuste y bienestar familiar. Una de las pruebas que deben experimentar los padres en su inicio de paternidad es la probable falta de sueño: ¡los bebés reclaman ser alimentados cada dos o tres horas sin distinguir entre día y noche!

4.1. Ritmo de alimentación

Por término medio, el ciclo de alimentación que experimentan los bebés es de unas tres horas aproximadamente. Es decir, en teoría cada tres horas los niños se despiertan, lloran, son alimentados y vuelven a recaer en un sueño profundo. Sin embargo, podemos constatar ritmos variados de un bebé a otro. Algunos bebés necesitan alimentarse más a menudo y lloran y se ponen irritables en caso contrario. Otros bebés deben ser despertados para que sus necesidades sean bien atendidas.

El bebé irá madurando, hasta ser capaz de esperar un poco antes de cada toma de pecho o biberón. La madre o el padre podrán ir aumentando este tiempo necesario de espera, hablando, cantando o jugando con su bebé. Adaptarse a unos ritmos establecidos requiere un cierto aprendizaje y una cierta maduración que no puede pedirse a un recién nacido.

Los bebés pueden experimentar náuseas o regurgitar parte de la leche que han tomado. Es normal que las madres se preocupen, aunque se trata de problemas comunes a los neonatos. El pediatra es el profesional idóneo para explicar tales cuestiones, así como la forma de aliviar las molestias que puede provocar una ingestión demasiado rápida o el hecho de haber tragado aire junto con la leche.

4.2. Sueño

Se dice que los bebés duermen durante la mayor parte del día. Si bien es cierto que los neonatos y los bebés de pocos meses duermen mucho más tiempo que un adulto, sus ciclos de sueño, a diferencia de este último, son muy cortos y su patrón es distinto.

Los adultos tenemos una larga fase de sueño profundo interrumpida por un par de fases de sueño ligero durante la noche. Los bebés pasan de una fase de sueño profundo a otra de sueño ligero varias veces a lo largo del día y de la noche. Cuando un bebé está en sueño profundo, es difícil que se despierte, pero en la fase de sueño ligero su respiración es irregular, se observan rápidos movimientos de ojos bajo los párpados y su percepción de los estímulos exteriores se mantiene activa, de forma que su sueño puede ser fácilmente perturbado.

Es necesario entender esto porque muchos padres se desesperan cuando constatan que sus noches de sueño se han terminado y achacan este problema al bebé.

La variabilidad individual de cada bebé juega un importante papel en el descanso de los padres. A algunos niños les cuesta más tiempo volver a dormirse después de una fase de sueño ligero o REM y necesitan que les acunen, canten, hablen o acaricien suavemente, mientras que otros son más fácilmente inducidos al sueño. Aunque algunos padres planean poner al bebé en su propia habitación desde el primer día, en la práctica ésta es una decisión que –dadas las características de sueño de los bebés– acabará produciendo estrés y cansancio en ambos padres (e incluso puede conllevar peleas conyugales por resolver “quién se levanta”). Lo ideal es tener el bebé lo más cerca posible, en una cuna de fácil acceso (que permita tocar al niño y acariciarlo sin tener que levantarse). Algunas madres exhaustas optan por poner al niño en la cama. Ésta es una opción no muy bien considerada en occidente pero que forma parte de las rutinas de crianza de otras sociedades. La cercanía del calor y contacto materno tranquilizan al bebé en los momentos de sueño ligero y le ayudan a pasar de nuevo a un estado de sueño profundo. Al igual que otros psicólogos o pediatras del desarrollo, no consideramos que el hecho de dormir con los padres provoque dependencia en el niño. Los niños estabilizan sus ritmos de sueño de forma progresiva y llega un momento en que todos desean dormir en su propia cama.

En ningún caso aconsejamos dejar al niño llorar “hasta que se canse”. La sensibilidad de los padres a las demandas del bebé es el primer paso para la construcción de un vínculo seguro y una relación estable y confiada.

Hacia los seis u ocho meses, los niños pasan más tiempo despiertos durante el día, lo que repercute favorablemente en sus ciclos nocturnos. Además, los periodos de sueño profundo van alargándose a medida que el bebé crece y se desarrolla. Progresivamente, sus ciclos van a semejarse a los de un adulto y los padres podrán recuperar sus noches de sueño. Sin embargo, debemos advertir que la vulnerabilidad de los periodos de sueño se acusa de nuevo en la antesala de un cambio o transición del desarrollo. Numerosos autores, entre los que nos encontramos, destacan la labilidad de los patrones del sueño en épocas de crecimiento y cambio (Brazelton, 1992, ob. cit.; Sears y Sears, 1993, ob. cit.; Plooij y Plooij, Sadurní y Rostán, 2000).

Unas últimas palabras en relación con los patrones de sueño. A pesar de que todos los niños van adoptando progresivamente los ciclos típicos de un organismo adulto, el ritmo de maduración de cada niño es diferente. Algunos logran esta adaptación más pronto que otros. La sensibilidad a los estímulos exteriores durante la fase de sueño ligero también es distinta, por lo que no es de extrañar que algunos niños, siendo mayores, aun se despierten por la noche durante esta fase.

5. ¡Socorro!, mi bebé no para de llorar

El llanto es uno de los principales recursos que posee el neonato. Es una forma de comunicación primordial mediante la cual el neonato se asegura la atención de sus proge-

nitores. El llanto de un bebé puede expresar una gran variedad de necesidades: hambre o sed, frío o calor, cansancio, excitación, sueño, aburrimiento, miedo o dolor. Los padres, progresivamente, van siendo capaces de discriminar los distintos tipos de llanto de sus hijos y ofrecerles la atención adecuada. Para los expertos, el tipo de llanto de un bebé puede ser, además, un indicador del desarrollo infantil o, incluso, un signo de disfunción o daño cerebral.

En el neonato, el llanto forma parte del ciclo de alimentación y sueño. Cuando el bebé se despierta, llora regularmente para indicar su necesidad de ser alimentado. Al principio es un llanto involuntario, una reacción automática controlada por el sistema nervioso. Lo mismo sucede cuando los estímulos internos o externos desbordan el umbral de excitación del sistema nervioso. En esta ocasión, el llanto proporciona un claro índice de estrés y de desorganización del sistema infantil.

5.1. Finalidad del llanto

Según Lester (1985), la finalidad del llanto es la de restablecer el equilibrio homeostático del bebé. La homeostasis puede entenderse como la capacidad de mantener el sistema estable frente a las continuas perturbaciones endógenas y exógenas que recibe el organismo. El llanto del bebé atrae la atención de los padres, elicitando sus cuidados y ello conduce a la resolución de sus demandas. En este sentido, el llanto es visto como un mecanismo psicobiológico que ayuda al sistema infantil a restituir su estabilidad.

Asimismo, la actuación de los padres o cuidadores ante el llanto del bebé cumple un importante papel en el proceso de desarrollo infantil. En primer lugar, el llanto está relacionado con la capacidad de inhibición del sistema nervioso. La capacidad de inhibir una respuesta pertenece a un orden jerárquico posterior a la capacidad de reacción o excitación y necesita de una cierta maduración. Ahora bien, este proceso madurativo no sólo depende de factores endógenos al organismo infantil. Los padres, ante el llanto del niño, van a intentar calmarle de varias formas: en el caso de un bebé de pocos meses, meciéndole, cantando o hablándole; más adelante, intentando comparar estructuras de juego que distraigan al pequeño mientras, por ejemplo, la comida se está enfriando.

Notemos que todas las formas que adoptan las madres para calmar a sus bebés se distinguen por contener un alto grado de ritmicidad. El suave balanceo de mecer al niño, las canciones de nana, la prosodia del lenguaje que utiliza la madre para dirigirse al bebé, son estructuras rítmicas. Los primeros juegos como el “cu-cú-tas”, “palmas-palmitas”, incluso los intercambios de objetos o la construcción conjunta con cubos constan de una alternancia rítmica bien acentuada. Esto es así porque el ritmo es un componente del sistema nervioso filogenéticamente muy antiguo, y una de sus funciones esenciales es conseguir canalizar la atención (Sadurní, 1989). Por medio de estos mecanismos los padres, gradualmente, regulan los estados de excitación del niño/a incrementando su capacidad de atención y proporcionándole, además, una estimulación social y cognitiva (Lester, 1985, ob. cit.).

Ciertamente, hay momentos en los que el lloro de los bebés no parece obedecer a ninguna razón aparente. Aunque los niños se calman si sus padres los toman en brazos, vuelven a mostrarse irritados y a llorar en cuanto se intenta ponerlos de nuevo en su cuna o sillita. La actividad motriz del bebé puede acentuarse, o al contrario, pero casi siempre estos episodios de llanto conllevan una labilidad del sueño que hace aún más difícil la tarea de ser padres.

5.2. El llanto infantil y el sistema parental

Las alteraciones que hemos descrito afectan al sistema parental y lo vuelven mucho más vulnerable. Que el niño llore sin que se sepa muy bien por qué motivo, se despierte por la noche a menudo, esté irritado y sea difícil calmarle o entretenerle pone a prueba la paciencia de muchos progenitores.

Sin embargo, estos lloros frecuentes, sobre todo en los dos primeros años de vida, tienen su razón de ser. El llanto se relaciona –como hemos visto en los apartados anteriores– con el sistema de inhibición que es controlado por el sistema nervioso parasimpático. Muchos investigadores actuales apuntan la posibilidad de que cada vez que se produce un cambio o una transición del desarrollo (por ejemplo, un cambio relacionado con la emergencia de la capacidad de andar, un avance en el desarrollo del lenguaje, etc.), las reorganizaciones biológicas que sufre el sistema cerebral afectan al sistema de control que disminuye su capacidad de inhibición. De esta forma, frente a cualquier perturbación, incluidas las intrínsecas, el niño manifestaría una dificultad por inhibir sus impulsos y su umbral de resistencia al llanto decrecería considerablemente. Tal y como señala Lester (1985, ob. cit.), también la adolescencia, etapa de profundas reorganizaciones biológicas, se suele caracterizar por la extrema sensibilidad emocional de los jóvenes y su tendencia al llanto.

Una de las consecuencias derivadas de estos periodos “difíciles” que aquejan al niño en su proceso de desarrollo es que pueden repercutir de forma notoria en la relación madre-niño y en el sistema parental. Es lógico que las manifestaciones de llanto sostenido, la dificultad por consolar al niño, junto con la dificultad por conseguir que concilie o no interrumpa el sueño, producen cansancio y preocupación en los padres. Cansancio por la continua necesidad que muestra el niño de la presencia materna y preocupación por no poder dar una explicación plausible del malestar del bebé. Por este motivo las visitas al pediatra pueden ser frecuentes aunque no haya indicios de fiebre o enfermedad alguna. En el pasado, estos episodios recibían el nombre de “cólicos del lactante” (Brazelton, 1993 ob. cit.).

Este conflicto madre-hijo tiene, como apuntábamos más arriba, su función en el desarrollo infantil, ya que depara un contexto de aprendizaje que promoverá al niño o niña hacia un nuevo jalón evolutivo. Los padres, en su intento de tranquilizar y distraer al bebé, le ofrecerán nuevos estímulos o intentarán que se relacione con sus hermanitos u otros familiares, con lo que se le deparan nuevas fuentes de conocimiento. Al mismo tiempo, ejercerán una función reguladora del sistema de autocontrol infantil haciendo que el niño aprenda a “esperar” antes de cogerle en brazos.

Sin embargo, debemos advertir que este conflicto puede degenerar en una situación altamente estresante, si la madre o padre llevan más allá de un tiempo prudencial esta situación de espera. Como veremos en el siguiente capítulo, la sensibilidad y la prontitud de respuesta ante el lloro o demanda infantil es una cualidad esencial en el proceso de vinculación padres-hijos. En este sentido, los periodos de regresión pueden considerarse periodos de vulnerabilidad y de riesgo para el sistema padres-hijos (Sadurní, 1999).

Ante estos episodios de llanto es crucial que los padres:

- Descarten, ante todo, una posible enfermedad de su hijo.
- Busquen las estrategias de consolución que calmen más a su bebé.
- Comprendan la naturaleza del llanto del bebé. ¡Probablemente su pequeño hará progresos en los siguientes días!

6. Depresión posparto

La larga espera ha terminado, el niño ya ha nacido. La madre está exhausta por el esfuerzo realizado y la tensión acumulada ante un acontecimiento tan importante. Sin embargo,

para muchas madres, lo que podría representar un final se convierte muy pronto en un inicio. Si todo ha ido bien, su estancia en el hospital durará poco. De vuelta a casa, incluso en el mismo hospital, debe adaptarse a su nuevo rol de madre. Ahora ya no basta con cuidarse bien y evitar las situaciones de riesgo del embarazo. Con el niño recién nacido, el trabajo se acumula, la atención del bebé requiere un esfuerzo constante. Algunas madres tienen que combinar esta atención con el cuidado de los demás hijos y procurar que éstos no se sientan relegados por los mimos y la dedicación que requiere el recién llegado. Y todo esto sin haberse recuperado físicamente del todo.

El nacimiento de una criatura cambia el ritmo de vida de los padres de muchas formas, pero tales cambios afectan en mayor medida a la madre. A ella le suceden cambios hormonales, físicos, bioquímicos, además de psicológicos. Lo más probable es que se sienta agotada, excitada, frustrada, preocupada y feliz al mismo tiempo. Es lógico que la mujer sienta estrés en estas circunstancias. El estado de ánimo de la mujer es muy importante, puesto que puede influir en su interacción con el bebé y repercutir en su desarrollo

6.1. Melancolía, cansancio y depresión posparto

En ocasiones, tras el parto, se dan otras manifestaciones en el estado de ánimo de las madres. Así, las aproximaciones más recientes a los efectos posparto apuntan que entre un 50% y un 80% de las madres experimentan lo que podríamos llamar la melancolía (o tristeza) posparto, una forma moderada de depresión que comienza unos pocos días o una semana tras el parto y que normalmente no suele extenderse más allá de las dos primeras semanas. En estos casos, la madre se siente triste, está llorosa, ansiosa y tiene dificultades para dormir. También puede estar irritable y malhumorada. Generalmente tales síntomas se deben a un estado de cansancio y a los reajustes hormonales que la madre está experimentando y se alivian si las madres descansan y reciben ayuda con el cuidado del bebé.

Si el estado de ánimo de la madre no mejora tras las dos semanas iniciales, es posible que sufra una depresión posparto en grados variables. En torno a un 15% de las madres desarrollan una depresión clínica plena que puede durar desde unas semanas hasta un año. La depresión posparto se distinguirá de la melancolía posparto principalmente por su duración y por la gravedad de la sintomatología.

Una de las principales características de la depresión posparto (DPP) es la incapacidad para dormir. La madre no puede dormir cuando el bebé duerme, sin importar lo cansada que esté y lo mucho que lo intente. Las madres con DPP están angustiadas, llorosas, irritables, suelen sentir que tienen poco control sobre sus vidas y también pierden el apetito o tienen ataques de pánico. Algunas de ellas están preocupadas por no ser capaces de cuidar a su bebé, tienen sentimientos suicidas o pensamientos negativos sobre dañar a su retoño. Un porcentaje muy pequeño de estas madres (una de cada mil) desarrolla *psicosis posparto*, una manifestación rara y, a veces peligrosa, de DPP.

En otras palabras, todas las mujeres se sienten tristes, cansadas y ansiosas en algunos momentos durante los primeros meses tras el alumbramiento. Sin embargo, si están llorosas todo el día o experimentan ataques de pánico o pensamientos suicidas es recomendable que contacten con la ayuda de un profesional.

Los expertos no han hallado todavía una explicación precisa a la DPP. Por una parte, se ha aducido que la disminución de los niveles hormonales que ocurre inmediatamente después del parto –concretamente en los niveles de estrógenos y de progesterona– puede estar relacionada con este problema, al causar un efecto depresivo (Waletzky, 1981). Otros autores sugieren que la DPP está relacionada con la disminución en la actividad de la glándula tiroidea (Albright, 1993).

Por otra parte, tal y como apuntábamos, cuidar un bebé, aunque emocionalmente gratificante, también puede ser frustrante y agotador, especialmente para una madre primeriza. La emoción y el estado de tensión previos al nacimiento del bebé pronto son reemplazados por las diferentes responsabilidades propias de la maternidad. Por este motivo, la fatiga y la depresión pueden surgir tras la disminución de la tensión. Además, el periodo de embarazo y parto suponen un trabajo físico, no siempre debidamente reconocido, para el cuerpo de la mujer, lo cual puede requerir un tiempo de recuperación y descanso. Especialmente vulnerables son las mujeres que, por diversas circunstancias, no gozan del apoyo y ayuda de la propia madre u otros familiares y/o de un compañero que asuma su responsabilidad de padre y comparta, desde los inicios, las tareas de crianza.

Además, las madres que se ven obligadas a volver al trabajo antes de que se sientan preparadas tienen un mayor riesgo de padecer estrés o depresión. Tal y como Clark y otros (1997) comentan, “el nacimiento de un bebé puede considerarse una crisis de desarrollo. Es necesario tiempo, particularmente durante los primeros siete meses después del parto para que la madre se recupere del embarazo y parto, para que la familia se ajuste a las rutinas individuales del niño, para que el niño se ajuste a su nuevo entorno y para que toda la familia se equilibre”.

Probablemente la depresión posparto sea el resultado de una combinación de influencias hormonales, bioquímicas, psicosociales y ambientales.

6.2. Interacción madre-hijo y depresión posparto

Una cuestión relevante para el desarrollo infantil es si el estado emocional materno que acabamos de describir es susceptible de afectar a la interacción madre-hijo. Algunos estudios sugieren que las madres que sufren este tipo de depresión actúan con sus bebés de forma diferente a como lo hacen las otras madres, pasan menos tiempo con los bebés y tienden a ser más estrictas y punitivas (Cohn y otros, 1990). Asimismo, los bebés muestran reacciones distintas a las de los demás bebés, por ejemplo lloran más.

Por consiguiente, la depresión posparto afecta no sólo al bienestar de la madre, sino también al recién nacido. En estos casos, la responsabilidad del padre en la crianza del niño es fundamental, tanto para aligerar a la madre de sus cargas como para compensar la ausencia de sensibilidad materna a los comportamientos del niño. Esta falta –aunque sea temporal– de correspondencia y ajuste materno a las demandas infantiles podría perturbar el establecimiento de una sincronía afectiva y comportamental del niño con el cuidador principal y afectar a su proceso de desarrollo. En este sentido, algunos programas de intervención realizados por profesionales para ayudar a las madres a responder de forma efectiva a las señales interactivas de sus hijos han dado resultados muy interesantes (K. Lyons-Ruth; D.B. Connell; H.U. Grunebaum; S. Botein, 1990).

En los casos extremos en los que ni la madre ni el padre respondan a las intervenciones, otra persona, familiar o no, deberá compensar la relación vincular con el bebé, necesaria desde los primeros días de vida (para más información, consultad el apartado “La emergencia del vínculo afectivo” del capítulo III).

Puesto que, como hemos descrito, los factores causales se relacionan, directa o indirectamente, tanto con el cansancio como con la responsabilidad parental, existen algunos consejos útiles para prevenir o aliviar la depresión posparto. Hay que intentar que las necesidades básicas de la mujer estén cubiertas, dormir o por lo menos descansar, comer bien y no conceder excesiva importancia a sentirse deprimida: concienciarse de que sufrir una cierta tristeza o depresión después del parto no significa ser una madre imperfecta o no querer al bebé.

Por último, aunque los padres no experimentan ningún cambio hormonal ni fisiológico, también pueden sufrir una **depresión posparto**. Este hecho tiene que ver con el aumento de responsabilidades, algunas en relación con el aspecto económico. Intentando hacer las cosas lo mejor posible, algunos padres también experimentan un lógico cansancio físico si distribuyen su tiempo entre el trabajo y la atención a la esposa e hijo y asumen las tareas de su compañera durante este periodo.

Los padres primerizos pueden acusar cierta confusión ante el cansancio físico de su esposa o compañera y sus atenciones al bebé, todo lo cual lleva a un natural –pero no siempre bien aceptado– reajuste del ritmo o relaciones sexuales de la pareja.

7. Tengo un hermanito: cómo prevenir los celos

La mayoría de los niños/as se sienten ilusionados y excitados ante la perspectiva de tener un hermanito/a. Sin embargo, la presencia real del bebé en casa no siempre va acompañada de una plena alegría compartida. Los padres temen que el hijo o los hijos mayores sientan celos de las atenciones y cuidados que necesariamente se prodigan al bebé recién llegado. Y, en algunos casos, las actitudes y comportamiento de los hermanos les inducen a pensar que este sentimiento realmente ha surgido.

En nuestra opinión éste es un problema de muy fácil prevención. El seguimiento de unas pocas reglas que vamos a exponer a continuación debería ser suficiente.

Nuestra experiencia con padres y madres que han depositado su confianza en nosotros en estos lances nos lleva a advertir en primer lugar el **cambio de actitud** que de forma no consciente se opera en los progenitores con respecto a su hijo mayor. El niño o niña que, hasta la llegada del recién nacido, parecía pequeño y a quien, en virtud de esta consideración, se le consentían formas de comportarse, de llamar la atención de los padres (“hacer el payaso”, lloriquear, etc.) cobra, de repente, otra dimensión. En comparación con el bebé, los padres perciben ahora a su otro hijo “como mayor”.

Aunque ningún padre es consciente de sus pequeños cambios de actitud con respecto a su hijo, existe una tendencia a reconsiderar ciertos patrones de comportamiento y a intentar que el niño se ajuste a la nueva perspectiva parental. Expresiones como “hasta ahora eras pequeño, pero ahora **eres el mayor** (y los mayores no hacen eso)”; “mira que mayor es mi niño/niña”. “Mira que pequeño es tu hermanito, se chupa el dedo (con una falsa expresión de disgusto) pero **tú no, tú eres grande**, enséñale que tú no te chupas el dedo” empiezan a ser habituales.

Probablemente este nuevo marco de crianza que va emergiendo tenga sus funciones como contexto de desarrollo que gradualmente potenciará el proceso de independencia del niño/a. Sin embargo, puede tener sus efectos negativos y provocar recelos en el niño que no entiende este cambio de actitud parental. Incluso puede provocar una temporal regresión hacia formas aun más infantiles que afecten a sus hábitos higiénicos adquiridos o a sus patrones de alimentación y sueño. Nuestro consejo es:

- Ante todo, estar atentos a la propia actitud referente al hijo o hijos mayores, sin cambiar nuestra forma habitual de proceder con él o ellos en estos momentos. Si observamos algún comportamiento regresivo, no debemos darle excesiva importancia. Lo más probable es que sean temporales.
- Compartir desde el inicio del embarazo la ilusión por la nueva llegada, la elección del nombre del pequeño, la preparación de la canastilla (concediendo de vez en cuando pequeñas compras también al mayor). Cuando el bebé esté en casa, hacerle partícipe de las rutinas de alimentación, baño o cambio de pañales.

- Distribuir el tiempo de forma que haya momentos para estar a solas con nuestro hijo mayor. Continuar con nuestros hábitos de juego, lectura de cuentos, mimos, etc.
- En presencia del pequeño, iniciar actividades con el mayor de forma que no sea siempre él o ella quien se acople y participe de los cuidados del recién nacido, sino también este último el que se adapte progresivamente a los demás contextos de interacción familiares.

8. El síndrome de la muerte súbita

Una vez que el niño ha nacido y la evaluación del bebé ha confirmado su normalidad, los padres respiran un poco más tranquilos. Sin embargo, aún queda por superar otro de los temores que, de forma común, experimentan todos los progenitores: el temor a la muerte súbita del recién nacido.

La muerte súbita o repentina suele acontecer cuando el niño duerme. Se produce una parada cardiorrespiratoria en ausencia de cualquier signo anterior que pudiera alertar sobre tal posibilidad. Los científicos han realizado arduos esfuerzos por arrojar alguna luz sobre las razones de este trastorno en niños que, aparentemente, estaban sanos y no presentaban ninguna anomalía evidente.

Varios factores se han señalado como posibles causas o elementos de riesgo: la inmadurez del sistema nervioso central que controla las funciones cardíacas y respiratorias, una disfunción del automatismo respiratorio o cardíaco u alteraciones de los ciclos de sueño y vigilia. La prematuridad o el bajo peso al nacer podrían ir relacionados con alguna de las anomalías reseñadas. No se descarta un factor genético, puesto que se ha comprobado una alta incidencia de casos entre hermanos.

Los factores maternos también han sido analizados. Se sabe que las probabilidades de muerte súbita infantil aumentan cuando las madres son menores de veinte años y viven en un medio socioeconómico desfavorable. También se ha encontrado una fuerte correlación entre la muerte súbita del recién nacido y la exposición en el interior del útero a algunos agentes teratógenos como la nicotina, la cocaína o el opio.

Algunas sencillas pautas de crianza como abrigar en exceso a los niños durante el invierno (y, por tanto, dificultándoles la respiración) también han sido objetos de consideración. Las estadísticas parecen demostrar que en invierno se producen más casos de muerte súbita. En países como Inglaterra, Nueva Zelanda y Tasmania, donde se han hecho campañas públicas para que las madres pongan a sus bebés boca arriba cuando duermen y no los cubran demasiado, parecen haber tenido un alcance positivo (Berk, L.E. 1998).

Recientemente, McKenna (1990) ha propuesto que el síndrome de la muerte súbita podría ser un error del proceso de desarrollo. Según este autor, después del nacimiento, la respiración del niño es involuntaria y refleja y está controlada por núcleos subcorticales situados en el tronco cerebral. En torno a los dos meses de edad, las áreas motoras del neocórtex inician su maduración y asumen el control de la respiración que, a partir de este momento, será voluntaria. El cambio de un tipo de respiración a otro podría significar un periodo de vulnerabilidad en el crecimiento del niño debido a que, al no estar del todo establecido el control voluntario, se podrían dar errores que ya no puede asumir el antiguo sistema involuntario, de modo que se produciría la parada respiratoria.

Frans X. Plooiy y colaboradores (1999) han ampliado esta teoría por considerar que hay casos que se dan más allá de este momento crucial del desarrollo. Según estos autores, los casos de muerte súbita se concentrarían en los periodos de reorganización cerebral (para más información, consultad el apartado “¡Socorro!, mi bebé no para de llorar” de este capi-

tulo) que se extienden a lo largo de los primeros siete meses, es decir, hasta que no se ha producido la maduración completa de las áreas motoras del neocórtex, áreas que controlan la respiración voluntaria. Cada momento que el cerebro experimenta un nuevo avance en su desarrollo representaría un periodo de vulnerabilidad para la muerte súbita del bebé, cuyo pico máximo se situaría entre los dos y los cuatro meses debido a los cambios radicales que, a esa edad, se dan específicamente en el control de sistema respiratorio.

Sea como fuere, la experiencia de la muerte súbita de un hijo es extremadamente traumática para los padres. La incertidumbre y lo repentino del suceso deja a los progenitores desolados y, con frecuencia, con un sentimiento de culpabilidad. Muchos padres temen que la muerte del niño haya sido causa de negligencia por su parte, se acusan de haberse dormido o alejado del bebé o de colocar al pequeño en una postura inadecuada. Como hemos visto, las causas de muerte súbita tienen una razón científica, le puede ocurrir a cualquier niño/a sin que los padres tengan parte alguna en el acontecimiento. El profesional debe explicar esas razones a los padres y hermanos del bebé ofreciendo su apoyo. La unión y comprensión familiar en estos momentos es de vital importancia. Asimismo, los grupos de padres que han pasado por similares circunstancias –grupos de autoayuda– se han revelado muy útiles como apoyo emocional en unos momentos de dolor inevitable.

III. Comunicando emociones: de los cuatro a los nueve meses

En el capítulo anterior hemos visto que a lo largo de los tres primeros meses se producía un progresivo ajuste entre el recién nacido y sus progenitores. Tal y como explicábamos, los ciclos de actividad-inactividad, de sueño-vigilia y toma de alimentos fluctúan de forma un tanto desordenada al principio, pero mediante la interacción con la madre y principales cuidadores se van regulando hasta hacerse predecibles. Esto permite que las conductas de la díada madre-hijo se encadenen y se ajusten de manera sincrónica.

En este capítulo daremos cuenta del desarrollo de dichas primeras interacciones padres-hijo y del patrón regular –dentro de la diversidad de estilos– que adoptan. Veremos que las miradas, sonrisas, caricias y abrazos y el ritmo que envuelven las canciones, movimientos y primeros juegos que los padres realizan con el bebé son parte crucial de este ajuste mutuo y los pilares del desarrollo infantil.

Tal y como ya apuntamos en el capítulo anterior, la naturaleza ha proporcionado a los bebés una extremada sensibilidad y atención innata hacia las expresiones faciales y la cadencia propia del habla humana. Toda esta atracción por los estímulos propiamente humanos se expande de forma notable a partir del segundo mes de vida. A dicha edad el control del bebé sobre sus procesos endógenos va siendo cada vez mayor, circunstancia que facilita al pequeño la exploración del mundo que lo rodea.

Además, sus capacidades sensoriales han alcanzado ya un importante nivel de desarrollo: el niño ya es capaz de enfocar y fijar la atención sobre un objeto durante un cierto tiempo –que irá aumentando con la edad– y regula mucho mejor los movimientos de los ojos, de forma que su sistema visual es más versátil y eficaz en la regulación de los intercambios que el bebé mantendrá con su entorno.

Por otra parte, el control de la cabeza, el fortalecimiento del tronco y extremidades y el desarrollo motor le permitirán expandir su radio de acción y explorar los objetos y lugares de su contexto familiar.

De los cuatro a los nueve meses, madre e hijo van a enzarzarse en una modalidad de interacción que se ha denominado “cara a cara” y que podemos encontrar en cualquier cultura y civilización. Este patrón universal de comunicación entre la madre y el bebé no contiene aún ningún mensaje explícito. Se trata de una comunicación fáctica, un intercambio de emociones mediante las cuales madre e hijo no sólo progresan en la construcción de su vínculo afectivo, sino que, además, ponen los cimientos para el mutuo entendimiento y cooperación. La comprensión de la cultura, de las reglas, valores, tradiciones y conocimientos propios de cada sociedad se filtra en este marco de comunicación padres-hijos que se está gestando en los albores de la vida infantil.

1. ¡Mira cómo progreso!

Entre los cuatro y los nueve meses van a producirse cambios importantes en el organismo infantil. Parte de la naturaleza de dichos cambios es endógena, pero las experiencias de los contextos de desarrollo influyen decisivamente en la orientación de tales cambios o transiciones. Tal y como ya hemos comentado en un capítulo previo, los procesos de desarrollo no son lineales y las reorganizaciones que tienen lugar en el sistema infantil llevan parejos conflictos y aparentes retrocesos. Por este motivo los padres no deben alarmarse si durante algunos días su hijo/hija muestra zozobra, se muestra más torpe en alguna actividad previamente adquirida, requiere más cuidados y atención y su sueño se vuelve aún más voluble.

Numerosos estudios e investigaciones muestran, dentro de este periodo, dos momentos álgidos de cambio: entre los cuatro-cinco meses y entre los siete-ocho (Plooij y Plooij, 1996; Sadurní y Rostán, 1998) precedidos por un breve periodo de inestabilidad.

Los cambios van a afectar a todas las áreas de desarrollo infantil. Veamos brevemente las transiciones más notorias de este periodo.

1.1. Desarrollo psicomotriz

Entre los cuatro y los cinco meses, el tono muscular de los músculos abdominales y los de la mitad superior de la espalda se fortalecen. Una prueba de ello lo constituye la típica figura de un bebé de esa edad, tumbado boca abajo, levantando la cabeza y dirigiéndola hacia una fuente de estímulos atractiva.

El tono extensor ya predomina sobre el flexor y en estado de reposo observamos al bebé tumbado boca arriba, con las piernas extendidas y las rodillas abiertas hacia los lados. El reflejo tónico-cervical ya ha desaparecido.

Sin embargo, el cambio más importante de este periodo es el inicio de formas de desplazamiento que el bebé va a realizar por sí sólo. Hasta ahora, el bebé agitaba sus brazos y piernas o se revolvió inquieto, pero necesitaba de otros brazos para cambiar de postura o moverse de lugar.

Hacia los cinco-seis meses su desarrollo motriz le permite darse la vuelta por sí mismo y permanecer sentado con escaso apoyo. Su cabeza se mantiene firme aunque puede perder el control en ocasiones, por ejemplo, si se ríe a carcajadas (Moyá y col., 1986).

Entre los seis y los siete meses, el bebé no sólo adquirirá un dominio en el volteo, sino que en posición prona podrá girar sobre su ombligo de forma que no nos extrañará encontrarle con su cabeza a los pies de la cuna. El tono muscular de sus glúteos va fortaleciéndose y ello, junto con la extensión de su columna vertebral, le permitirá permanecer sentado sin necesidad de apoyo y, en breve, sentarse él mismo. Desde esta posición va a entretenerse explorando todos los objetos que estén a su alcance, utilizando su boca y las dos manos de forma indistinta.

A esa edad los niños/as ya extienden la mano y cogen –en forma de garra– los objetos, actividad en la que muestran una notable coordinación óculo-motriz que será aún mucho más rápida y precisa en torno a los nueve meses.

Finalmente, entre los siete y los nueve meses, los bebés pueden moverse arrastrando su cuerpecito por el suelo.

El fémur, que ha empezado su rotación interna a lo largo de este periodo, permitirá que las rodillas empiecen a alinearse hacia delante en lugar de dirigirse hacia fuera.

Todos estos aspectos preparan el cuerpo del bebé para el inicio de la última conquista de este periodo: el gateo.

1.2. Percepción

A lo largo de estos primeros meses, los distintos sistemas sensoriales van integrándose progresivamente. A partir de los tres-cuatro meses, el niño puede asociar diferentes informaciones sensoriales pertenecientes a un mismo objeto. Este hecho le permitirá asociar formas, sonidos y olores con determinados objetos o personas. Esta integración y coordinación de los sentidos se conoce como percepción intermodal.

Uno de los ejemplos de esta integración sensorial lo ofrece la creciente coordinación de la visión y el tacto. A pesar de que desde el nacimiento hay indicios de que los niños intentan dirigir sus movimientos hacia los objetos que ven, hasta los cuatro o cinco meses tales intentos no dan un resultado fructífero. A partir de ahora, el bebé no sólo podrá tocar con precisión lo que ve, sino que podrá alcanzar los objetos, cogerlos, manipularlos e incluso arrojarlos. Todo ello es importante para su desarrollo y conocimiento del mundo que le rodea.

La combinación de modalidades perceptivas (mirar, chupar, manipular, etc.) revierte en un primer hito perceptivo-cognitivo de notable importancia: las primeras representaciones mentales de los objetos y personas familiares. Así, los bebés pueden reconocer visualmente un objeto manipulado repetidas veces. O reconocer a mamá, oyendo su voz antes de verla. Todo ello indica que el niño transfiere información de una modalidad sensorial a otra y ello le permite tener ciertas expectativas sobre cómo son y se comportan los objetos familiares. Esto se conoce como percepción transmodal. Para comprobar esta capacidad, distintas investigaciones tratan de “engañar” al bebé trucando las características de un objeto. Por ejemplo, aparejando voces de timbre femenino a caras masculinas. El bebé de cuatro-cinco meses observa perplejo este hecho “como si” tuviera una expectativa que no se corresponde con lo que está viendo y oyendo (Walker-Andrews y Raglioni, 1988).

En otro orden de cosas, los estímulos que captan la atención de los bebés de dicha edad siguen siendo los objetos grandes, el movimiento, los cambios repentinos en la iluminación y los sonidos altos (Olson y Sherman, 1983). Sin embargo, captar la atención y mantenerla son dos cosas distintas. A medida que aprenden sobre el mundo, los niños van prefiriendo mirar formas más complejas, con más ángulos o elementos. Asimismo, a esa edad, las experiencias anteriores juegan un papel cada vez más importante para determinar su capacidad de atención: lo nuevo, lo no explorado, les fascina más que lo conocido. Los registros electrofisiológicos realizados con bebés de esa edad muestran cambios en las ondas cerebrales como resultado de procesar de forma distinta los estímulos según sean: extraños, algo familiares, conocidos y habituales (Nelson y Collins, 1990).

La **habitación**, aunque pueda parecer una forma extremadamente simple de aprendizaje, constituye una base para el desarrollo de cualquier forma de conocimiento. Permite dejar de prestar atención a cosas rutinarias y dirigirla hacia nuevas situaciones.

En cuanto a la percepción de la profundidad, ya vimos en el capítulo anterior que hacia los tres meses se desarrolla la visión binocular. Hacia los seis, la mayoría de los bebés muestra claras evidencias de su visión de profundidad, pero sobre todo al gatear los niños asocian la perspectiva de profundidad con la sensación de peligro. Ingeniosos experimentos muestran que el bebé no se decide a pasar a través de un abismo visual a pesar de que, al otro lado del falso precipicio, su mamá le hace señas que le podrían conferir seguridad (Bertenthal y Campos, 1990).

A pesar de todo, quizá la característica perceptiva más sobresaliente de los bebés entre los cuatro y los nueve meses consiste en la exploración táctil de los objetos que se realiza preferentemente con la boca (en torno a los seis-ocho meses van a empezar a salir los primeros dientes). Al chupar los objetos, el bebé no sólo experimenta placer, sino que mediante esta acción obtiene información sobre la forma, textura, dureza y sabor de las

cosas. También sus manos son un instrumento útil para estrujar, romper y manipular, aunque, a esa edad, prevalece la exploración bucal. La actividad de chupar irá en aumento hasta los siete meses, luego empezará a disminuir. A los once meses sólo un 35% de las actividades manipulativas se realizarán con la boca (Ruff y otros, 1992).

1.3. Cognición y aprendizaje

La cognición, tal y como la define Craig (1997), es el acto que engloba los procesos de pensar, aprender, percibir, recordar y comprender. A pesar de que todos los teóricos de la cognición humana enfatizan la actividad del propio niño en la construcción de su conocimiento, es obvio que éste no puede ser independiente de las experiencias de aprendizaje que los padres u otras mentes le deparen. Aun así, debemos reconocer que los niños pasan por una serie de secuencia temporal en la progresión de las estructuras cognoscitivas que les posibilitan aprehender los significados del mundo tanto físico como social.

Dentro de esta perspectiva, la obra de Piaget representa un colosal esfuerzo por dar una explicación de cómo realizan los niños su desarrollo intelectual.

Para Piaget, el desarrollo cognoscitivo progresa mediante cuatro etapas secuenciales (ved tabla 2), que empiezan en la infancia y se desarrollan hasta la adolescencia, momento en el que la estructura de la mente, según este autor, alcanza el nivel de razonamiento de una mente adulta.

Periodo del lactante (0-2 años)	Etapa de los reflejos
	Etapa de las primeras costumbres motrices
	Etapa de la inteligencia sensomotriz o práctica
Primera infancia (2 a 7 años)	Etapa de la inteligencia intuitiva
Segunda infancia (7 a los 11-12 años)	Etapa de las operaciones intelectuales concretas
Adolescencia (a partir de los 12)	Etapa de las operaciones intelectuales abstractas

Tabla 2

La etapa que estamos analizando recibe el nombre de **etapa sensoriomotora** y representa la primera fase del desarrollo intelectual, que abarcará hasta los dos años de edad. Tal y como hemos visto en los capítulos precedentes, los bebés no son seres pasivos que deban aprenderlo todo. Poseen reflejos y esquemas de acción mediante los cuales inician una primera relación con los objetos y personas. Ciertamente, los bebés “lloran, miran, oyen, succionan y agarran”, esquemas que se elaboran y se modifican a partir de la propia acción del niño con el medio.

Al principio, el niño adapta los objetos a los esquemas y reflejos que posee, por ejemplo succiona la manta de la cama o su propia mano. Progresivamente, sin embargo, sucede una acción contraria: las acciones del niño se acomodan, se modifican según el objeto: así, en lugar de succionar un sonajero, lo sacude para que haga ruido o intentará tirar una pelota para que bote. Partiendo de un haz muy simple de esquemas básicos, el bebé irá progresando en la construcción de sus habilidades cognoscitivas.

1.3.1. Etapa sensoriomotora

La etapa sensoriomotora se puede subdividir en seis subetapas: la primera consiste en el ejercicio espontáneo de los reflejos (para más información, leed el capítulo 2) que trae el bebé al mundo. Este ejercicio hace que el bebé sea progresivamente más hábil, por ejemplo, en coger y succionar el pezón o la tetilla del biberón. Estas actividades reflejas se generalizan a otros objetos, y así vemos que pronto el bebé asimila el chupete. La actividad refleja, lejos de ser un simple automatismo, proporciona la base para la formación de los primeros hábitos.

La segunda, propia de un bebé de uno a cuatro-cinco meses, consiste precisamente en la adaptación de esos reflejos a los objetos que se ponen al alcance del niño. Así, al primer mes de vida, el bebé no sólo succionará el biberón o pecho o su propio pulgar, sino que generalizará este reflejo, de modo que chupará cualquier objeto con el que se encuentre fortuitamente. No se trata aún de que el bebé tenga la intención de aplicar un esquema –en este caso, succionar– a un objeto con una finalidad determinada, por ejemplo explorarlo. Más bien se trata de “hábitos” en el sentido de que el niño, ante el escaso repertorio de esquemas reflejos que posee, asimila, adapta los objetos a los esquemas de acción que forman su repertorio base. Sin embargo, el tratar de llevarse un objeto a la boca o presionar y sacudir un objeto representan mucho más que el ejercicio de actividades reflejas. En este caso, estas acciones no provienen del equipaje genético infantil, sino de la propia actividad del sujeto a lo largo de estos meses. Además, durante este periodo tiene lugar un fenómeno interesante: la repetición de tales **hábitos** o **adaptaciones adquiridas**. Los bebés repiten acciones que, por una causa u otra, les resultan placenteras.

Este fenómeno fue denominado por Piaget reacciones circulares primarias.

Entre los cuatro y ocho-nueve meses, la edad que centra este capítulo, tiene lugar la emergencia de la tercera etapa sensomotriz. Durante este periodo, los bebés se dan cuenta de que, mediante sus acciones, pueden alargar los sucesos que encuentran interesantes, repetirlos o detenerlos si no les producen placer. Además, empiezan a tener consciencia de que son ellos mismos los que controlan algunos de los sucesos que ocurren a su alrededor. Por ejemplo, si lloran mamá acude; si se ríen a carcajadas, papá vuelve a hacerles cosquillas; si aprietan el muñeco de goma, éste hace ruido. El mundo empieza a cobrar una significación para el bebé y, ante los ojos asombrados y divertidos de los papás y hermanos, el bebé repite acciones que asocia con consecuencias interesantes o divertidas. En términos de Piaget, el niño realiza reacciones circulares secundarias.

Posteriormente, tal como veremos en el próximo capítulo, el bebé no va a conformarse con repetir los movimientos o gestos que le han conducido a la reiteración de sucesos interesantes, sino que los modifica intencionadamente fijando su atención en el resultado de dichas variaciones, entregándose a lo que Piaget denominó “experiencias para ver” (1964, trad. 1991).

1.4. Lenguaje: el balbuceo

A pesar de que el bebé se encuentra en una etapa prelingüística, en la cual no hay un uso de los aspectos formales de la lengua que los niños aprenderán en breve, los pequeños de esas edades emiten diversidad de sonidos, algunos de los cuales son interpretados por sus padres como palabras. Las emisiones sonoras infantiles características de esta etapa son los balbuceos.

El balbuceo se compone de determinadas emisiones sonoras silábicas. Es universal y sigue unas pautas de evolución muy parecidas, independientemente de la lengua de apren-

dizaje. Sin embargo, a medida que los bebés se desarrollan, el balbuceo va incorporando sonidos silábicos propios de la lengua de aprendizaje.

Tras los primeros sonidos de goce –o llanto– que los bebés realizan durante los intercambios sociales, emerge aproximadamente a los cuatro meses una etapa de transición al balbuceo propiamente dicho. A medida que cambia la forma y el tamaño de la actividad bucal y progresa la maduración cerebral, los sonidos de bebé cambian del **gagueo anterior** (con sonidos como “guu” o “coo”) a sílabas sueltas y distintas como “da” o “ba”.

Entre las veinticinco y las cincuenta semanas, los niños pasan por una etapa que denominamos balbuceo canónico o reduplicado. Se trata de secuencias silábicas, es decir, de cadenas de vocales y consonantes tales como “bababa”. Este hecho indica una gran mejora de los músculos que gobiernan el habla. Este control, junto con la coordinación de su habla y la percepción del sonido, probablemente sea la función primaria del balbuceo.

Una última cuestión con respecto al balbuceo es la continuidad del mismo con la producción lingüística posterior y su función al respecto. Actualmente se asume que el balbuceo presenta continuidad con etapas posteriores. Por otra parte, la principal función del balbuceo se puede sintetizar siguiendo a Serra y otros (2000) como la de practicar y consolidar esquemas de producción y percepción sonora, esquemas que juegan un papel importante en la diferenciación y reproducción de los sonidos. Sin embargo, la ausencia de balbuceo debida a cualesquiera circunstancias no predice que no vaya a desarrollarse el lenguaje. Según Messer (1994), la revisión de diferentes estudios al respecto sugiere que la producción sonora preverbal no es estrictamente necesaria para el uso posterior del lenguaje, aunque pueda facilitar su desarrollo. Ved en la tabla 3 el resumen del periodo prelingüístico en relación con las emisiones sonoras.

Edad	Etapa	Características
0-2 meses	Llanto y vocalizaciones reflejas	Lloros, tos, etc.
2-4 meses	Gagueo	Sonrisas, sonidos de placer
4-6 meses	Juegos vocales, protoconversaciones	Sílabas sueltas, distintas
6-10 meses	Balbuceo canónico o reduplicado	Cadenas silábicas alternando vocales y consonantes

Tabla 3

1.5. Alimentación y sueño

La mayoría de los pediatras aconsejan la introducción de la comida sólida (purés y papillas) a partir de los cuatro meses. Esto representará una novedad para el bebé. Algunos niños se adaptan al cambio de forma entusiasta, mientras que otros, en cambio, manifiestan resistencia o incluso rechazo. El pediatra va a aconsejar la forma idónea de introducir los distintos gustos y texturas de forma progresiva atendiendo además a las posibles alergias que la introducción de nuevos alimentos pudiera producir en el bebé. A esta edad el niño ya no necesita comer cada tres horas y su ritmo de alimentación se va acercando progresivamente al de los padres. Generalmente, los niños hacen unas cinco tomas, algunas de las cuales son aún lácteas y otras de purés de fruta, verduras, carne o cereales. El desarrollo del bebé requiere una alimentación equilibrada.

La falta de calorías, proteínas, minerales y vitaminas provoca un estado de desnutrición que puede ocasionar severas deficiencias.

El cambio alimenticio va a introducir nuevas rutinas y hábitos en la relación madre-hijo durante la toma de alimento.

El niño se manifiesta más activo y quizás intente explorar la comida manoseando la papilla o jugando con la cuchara. Es normal que esto ocurra. Un delantal para ambos puede evitar, en parte, que manche la ropa.

Además, la fascinación por el entorno puede entrar en competencia con la comida provocando conflictos que los padres deben saber resolver con paciencia y alguna que otra estrategia.

Con relación al sueño, el sistema nervioso central ha madurado lo suficiente como para permitir que los niños duerman siete u ocho horas seguidas por la noche. Esto supondrá un descanso para los pobres padres. Sin embargo, cada noventa minutos aproximadamente, el niño entra en una fase inestable de sueño o sueño REM, con picos de sueño ligero cada tres o cuatro horas (Brazelton, ob. cit.). Algunos niños se acomodan por sí mismos a estas fases de sueño ligeras, en las que se produce más actividad motriz, chupando su mano o cambiando de postura.

Otros, en cambio, no logran confortarse ellos mismos y, si se despiertan, dependen de los padres para conciliar el sueño de nuevo.

2. La relación “cara a cara”

La interacción del bebé con sus congéneres, principalmente con la madre, adopta a partir del segundo mes de vida unas características peculiares. Si observamos a una mamá con su bebé, podremos extraer fácilmente los patrones de interacción que ambos adoptan. La madre aproxima y retira repetidamente la cabeza en dirección al niño, e incluso en ocasiones llega a rozar con su rostro la barrigita del bebé, le hace suaves cosquillas, le toca la barbilla, le coge el pie o la manita y los mordisquea suavemente, etc. Todas estas acciones suelen ir acompañadas de una forma muy particular de habla que se conoce, en inglés, como *motherese* (leed el siguiente capítulo para la ampliación del “habla materna”) y que consiste en frases muy cortas, repetitivas, producidas con una rítmica entonación y ondulantes subidas y bajadas de tono. No es la madre únicamente la que se dirige de esta forma a su hijo, cualquier adulto e incluso un niño lo hace de forma parecida. Además, el adulto que se engarza en una relación cara a cara con una criatura parece como si quedara absorto por la situación y completamente al margen de lo que ocurre a su alrededor. Papousek y Papousek (1995) han denominado “cuidado parental intuitivo” a la capacidad de establecer esta peculiar relación y de ajustarse de forma tan sutil a las capacidades receptoras del niño.

El pequeño, por su parte, establece atención ocular con el adulto y responde con sonrisas, balbuceos y movimientos de brazos y piernas cuando alcanza su máximo nivel de activación. Colwyn Trevarthen (1986) sugiere que el cerebro infantil está innatamente motivado para establecer ese tipo de relación con los adultos. La estructura cerebral del bebé determina qué estímulos del entorno son los que deben ser atendidos y qué acciones deben realizarse en relación con éstos. Para el autor, el cerebro del bebé es especialmente sensible a la percepción de expresiones emocionales que le impelen, a su vez, a expresar en correspondencia con aquéllas miedo, alegría, sorpresa, tristeza o enfado. Este intercambio emocional entre madre e hijo constituye para el autor una intersubjetividad primaria (Trevarthen, 1979).

Los episodios de interacción “cara a cara” tienen una duración e intensidad limitada. El final de un episodio lo marca el propio niño al evitar el contacto ocular o pasando a un estado de llanto, si la madre insiste en mantener la interacción más allá del umbral receptivo que permite el organismo del bebé.

Mediante este “saber hacer”, el niño irá aumentando, con la edad, el tiempo de atención que es capaz de dispensar en la interacción “cara a cara”. Con hábiles y sutiles recursos, las madres van a prolongar los episodios de comunicación con su bebé hasta el justo límite que su retoño puede alcanzar, ampliando o reduciendo la intensidad de la interacción según la capacidad que muestre el niño en integrar la información y el estado interno de activación en que se encuentre.

Para Schore (1994), la relación “cara a cara” tiene claras implicaciones para el desarrollo del bebé. No sólo se trata de una actividad placentera para madre e hijo, sino que mediante el contacto ocular y el intercambio estimular, las regiones del cerebro del niño que reciben las expresiones afectivas maternas experimentan un aumento considerable de los opiáceos endógenos, fenómeno que, según este autor, mediatiza el proceso de vínculo afectivo del niño hacia su madre.

Trevarthen (ob. cit.) sugiere que este progresivo desarrollo de la atención que el niño dispensa a la madre durante el periodo de interacción “cara a cara” no tiene, sin embargo, una trayectoria continua y regular. Al contrario, presenta avances, pero también retrocesos. En particular, el autor sugiere dos momentos en los que el niño muestra una reacción negativa ante los intentos maternos de establecer un inicio de comunicación con su bebé: **en torno a los tres y los ocho meses**. En ambos casos, el retroceso en las capacidades de atención y comunicación que el bebé está adquiriendo se deben a la reorganización y cambios madurativos que tienen lugar en las estructuras cerebrales que sustentan los motivos primordiales para la comunicación humana.

3. Los primeros juegos infantiles

A medida que el niño se desarrolla, la relación “cara a cara” que establece con sus padres o con sus hermanos va adquiriendo el carácter de un juego interactivo que los psicólogos del desarrollo denominamos **juegos persona a persona**.

Durante estos primeros meses, las interacciones que realiza la madre tienden hacia formatos repetitivos que pronto toman el carácter de un juego. Por ejemplo, la madre empieza cosquilleando los pies del bebé y luego, rápidamente, le da un beso en la barrigita. O se tapa las manos con la cara para, después de unos momentos, “sorprender” al pequeño, con su abrupta reaparición. Muchos de estos juegos incluyen cancioncillas breves, con ritmos peculiares, con inflexiones tonales que activan al bebé.

Hacia los cinco meses, los niños han interiorizado esos patrones interactivos familiares, de forma que pueden predecirlos. Podemos observar que el pequeño ríe **antes de que se produzca el factor sorpresa**, o se adelanta al desenlace final, sorprendiendo él, a su vez, a su interlocutor. Todo ello revela que para la mente del niño, las intenciones de su semejante empiezan a ser reconocibles y es capaz de **jugar** con ellas.

Muchos autores se han preguntado por la función de esos juegos “sorpresa” en los que la madre parece gozar perturbando las expectativas del pequeño, gastándole pequeñas bromas inesperadas o importunando al bebé con falsas emociones de tristeza, preocupación o enfado.

Estos juegos, que emergen de forma provocada o como corolario de acciones espontáneas que acontecen en la vida diaria, tendrían como objetivo **atraer la atención** del niño hacia un suceso y **dotarlo de sentido**, de modo que se lo coloree emocionalmente y genere un primer nivel de entendimiento entre madre e hijo o adulto-niño.

Una forma peculiar de relación “cara a cara”, que también desemboca en juego, es la que el pequeño realiza ante su propio rostro, en el espejo. Efectivamente, a esa edad el desarrollo de la conciencia de sí mismo empieza a ser evidente y se traduce en una atracción

por autoexplorarse. Los niños juegan con su propio cuerpo y payasean ante el espejo, haciendo muecas y gestos vivaces.

Aunque expresivas y dinámicas, las protoconversaciones, las comunicaciones “cara a cara” y los juegos “persona a persona” están, al principio, centradas en el propio proceso interactivo.

Sin embargo, a partir del cuarto mes, empieza a tener lugar un fenómeno interesante que prefigura la atención compartida por el uso de los objetos, atención que se inicia a partir de los nueve-diez meses de vida. Tiene lugar cuando, después de un episodio “cara a cara”, el niño cesa bruscamente de mirar a la madre y dirige su vista hacia algún punto del entorno. En este momento, la madre localiza hábilmente el foco de atención infantil, interpreta esta señal y la dota de un significado. Del mismo modo, los juegos maternos que involucran objetos sirven para canalizar la atención del niño hacia éstos.

Progresivamente, los objetos del entorno familiar formarán parte del mundo del bebé. El progresivo control de la cabeza, del tronco y las extremidades permite al bebé de cuatro meses empezar a manipular los objetos que centran su atención. Aunque la coordinación perceptivo-motriz aún no le permite dirigir con precisión su mano hacia el objeto, el pequeño hace esfuerzos por asirlo y se enfada si no lo consigue.

Pronto los explorará concienzudamente. A partir de los ocho meses y con el inicio del gateo, su marco de exploración y descubrimiento se ampliará de forma notoria.

4. La emergencia del vínculo afectivo

La mayoría de las criaturas vivientes necesitan para su supervivencia el cuidado y la protección de un progenitor durante el periodo anterior a su madurez. En este sentido, la naturaleza ha propiciado la existencia de mecanismos más o menos determinados que aseguran a las crías el alimento y los cuidados básicos necesarios. En las especies filogenéticamente avanzadas, estas primeras relaciones incluyen, además, los aprendizajes esenciales para desarrollarse como miembro de una comunidad o sociedad determinada. Tal y como reconocen numerosos autores, probablemente sea la especie humana la que ha llevado más allá las funciones parentales y ha favorecido la creación de vínculos afectivos que forman la base para el desarrollo de las competencias cognitivas y lingüísticas y el corazón de la personalidad de cada individuo.

En el capítulo anterior y en los apartados precedentes hemos visto la atracción de las crías humanas por las expresiones emocionales que dimanan de los rostros y las voces de los congéneres. Sin embargo, durante los primeros meses, el bebé no responde de forma selectiva a las personas que lo rodean. Cualquier adulto puede elicitar que el pequeño le mire y le sonría y entablar con él una relación “cara a cara” o un juego “persona a persona” como los que hemos detallado líneas atrás. Esta situación experimentará un cambio bastante radical a partir de los ocho-nueve meses de vida. A partir de este momento, la expresión infantil ante los desconocidos se tornará menos afable.

Paralelamente, la tendencia a buscar la proximidad de la madre o principal progenitor se intensifica notablemente. Ante la presencia de un extraño, el pequeño buscará la protección materna (o paterna) y su ausencia provocará llantos y situaciones de angustia. Estos comportamientos, comunes en la mayoría de los niños de dicha edad, son la evidencia de que ya se ha creado un vínculo afectivo que une al niño con quien él considera su principal progenitor.

Bowlby, padre de la teoría del vínculo afectivo, definió ese lazo como “la tendencia que tenemos los humanos de buscar y elicitar la proximidad de otra persona” (1969). Su teoría sostiene que tanto los niños como los adultos vienen al mundo equipados de forma inna-

ta para garantizar la supervivencia del individuo. Los mecanismos por parte del niño son las acciones que mantienen y elicitán la proximidad y cuidados básicos de sus cuidadores principales. Los adultos, a su vez, son impelidos a actuar ante las demandas infantiles que indiquen cansancio, hambre, malestar o peligro para el bebé.

Durante el primer año de vida, el organismo infantil organiza un sistema de señales cuyo objetivo es atraer la atención y cuidados de un adulto específico. Estas señales incluyen el llanto, la vocalización dirigida al adulto, la proximidad física y el agarre. Este sistema se "activa" cuando el niño percibe peligro o necesita la atención de ese adulto.

La respuesta que el niño reciba a sus demandas es crucial para su desarrollo. Cada encuentro con la figura vincular (el progenitor o adulto a quien el niño prefiere) proporciona al pequeño una representación interna de cómo son las relaciones afectivas y sociales.

En otras palabras y tomando las palabras de Bowlby (1969, 1973), el niño construye un modelo interno de la relación afectiva (*working model*).

A través de la edad y las experiencias continuas, dicho modelo interno irá experimentando transformaciones y cambios. Sin embargo, es importante entender que la forma de asimilar las nuevas experiencias afectivas se verá influida por la naturaleza de ese modelo interno de relación que el niño ha ido construyendo progresivamente en su proceso de desarrollo. De ahí el peso, tantas veces reseñado, de las primeras experiencias.

4.1. Diferencias individuales

No todos los niños experimentan el mismo tipo de relación vincular. Mary Ainsworth, una investigadora que siguió y colaboró de cerca con J. Bowlby, advirtió que no sólo se trataba de corroborar la existencia o no de un vínculo afectivo entre niño y principal cuidador, sino de la **calidad** que revestía tal relación vincular.

Mary Ainsworth (1999) estaba convencida de que la seguridad en el seno de la familia era el factor principal a partir del cual los individuos podían madurar y desarrollar nuevas habilidades e intereses (Goldberg, 2000). Los niños que se sentían seguros con la protección que les ofrecía su madre mostraban recursos para asegurarse sus cuidados siempre que percibían una situación como incierta o amenazadora para ellos, circunstancia que les permitía arriesgarse en la exploración del entorno. A su vez, las madres eran hábiles para confortar a sus hijos y proporcionarles la seguridad y protección que ellos reclamaban.

Sin embargo, no todos los perfiles de interacción madre-niño respondían a este patrón. Para analizar y precisar tales diferencias individuales, Mary Ainsworth diseñó una ingeniosa y práctica observación que pronto se convirtió en una **prueba de evaluación del vínculo madre-hijo** utilizada por los psicólogos en numerosas situaciones profesionales. Mary Ainsworth (1971, 1978) la denominó: **la situación extraña (*Strange Situation*)**.

La prueba permitía explorar cómo reaccionaba el niño ante la presencia de un extraño y ante la ausencia de la madre. Esta situación, percibida como amenazadora para el niño, debía activar los mecanismos de vínculo.

Al mismo tiempo, se podía observar cómo respondía la madre, qué maniobras utilizaba para confortar al pequeño y proporcionarle un sentimiento de seguridad. La prueba de la situación extraña permitió a Mary Ainsworth descubrir tres patrones básicos de vínculo afectivo: seguro; de evitación o indiferencia, y de resistencia o ambivalente.

Recientemente, Mary Main y colaboradores (1986, 1990) han propuesto un nuevo tipo de vínculo inseguro. Lo han denominado **desorganizado o desorientado** y corresponde a niños que muestran una combinación de evitación y resistencia en el patrón de vínculo que exhiben. En la prueba de la situación extraña, estos niños parecen perturbados duran-

te la ausencia materna, pero se mantienen separados de la madre cuando vuelve o se aproximan a ella con la mirada desviada y cuando están cerca, se retiran bruscamente. En otras palabras, lo que ahí se observa es la incapacidad de mantener un comportamiento coherente sea de aproximación, sea de evitación o resistencia. Además, con frecuencia se observan acciones anómalas como acurrucarse en el suelo, llorar sin moverse del sitio, expresiones de miedo, etc. Las investigaciones sugieren que el comportamiento de estos pequeños está motivado por la confusión y el temor que sienten ante la figura vinculante y, de hecho, se trata de una tipología de vínculo bastante característica de los niños que han sufrido maltratos (Goldberg, 2000 ob. cit.).

4.2. Otros métodos para evaluar la calidad del vínculo afectivo

El método de la situación extraña, diseñado por Mary Ainsworth, es plenamente vigente y ampliamente utilizado. Sin embargo, esta prueba no permite evaluar el vínculo más allá del primer año de vida. Las características del comportamiento de un niño mayor difieren de las de un bebé, y por este motivo la manifestación del vínculo afectivo es distinta. Para superar esta dificultad se han creado métodos alternativos.

Uno de tales métodos ha sido diseñado por Waters y Deane (1985), y es considerablemente conocido como la prueba del *Attachment Q-Sort*. La prueba evalúa el vínculo afectivo mediante distintas situaciones: a) un registro de observaciones que hace la propia madre del comportamiento de su hijo a lo largo de una semana; b) observaciones de los investigadores en el hogar familiar que comprenden una duración mínima de dos a cuatro horas. Las observaciones maternas se correlacionan posteriormente con las efectuadas por los investigadores. Como ventajas de este método alternativo se pueden citar la ampliación del rango de edad (hasta dieciocho meses), la observación en situación natural y la información detallada, que ofrece una amplia variedad de comportamientos por analizar. Sin embargo, sólo permite distinguir entre dos tipologías de vínculo: seguro e inseguro, por lo que las situaciones de riesgo que podrían inferirse de la observación de un vínculo desorganizado o resistente no quedan reflejadas en la prueba. Asimismo, sus observaciones se ciñen al comportamiento infantil, de modo que las características del progenitor quedan fuera del análisis de los datos.

La tentativa más reciente de evaluación del vínculo viene de la mano de Pederson y Moran (1995), autores que han intentado superar las dificultades de las dos pruebas anteriores. Su prueba incluye el *Attachment Q-sort*, pero se amplía con una entrevista semiestructurada que incluye también información sobre las características y el comportamiento maternal o del progenitor principal.

4.3. Características del vínculo afectivo

Se suele hablar del vínculo afectivo entre padres e hijos como una característica conatural a la función parental. Se da por sentado que los padres, por el hecho de serlo, están unidos a sus hijos por lazos fuertes y duraderos. Sin embargo, no siempre es así. Más allá del sentimiento que la consciencia de ser padre y madre pueda despertar en el individuo, crear un vínculo afectivo con los hijos requiere unas características y condiciones esenciales.

Desde los estudios pioneros de Bowlby y Mary Ainsworth, muchos otros autores han analizado las dimensiones del comportamiento materno o paterno que activan el vínculo

afectivo. A pesar de que estos estudios aún no son determinantes, hay algunos aspectos de la conducta parental que parecen estar estrechamente relacionados con la construcción del vínculo y que podemos concretar en las siguientes dimensiones básicas: sensibilidad, sincronía, estimulación, actitud positiva y apoyo emocional (De Wolff y van Ijzendoorn, 1997):

La **sensibilidad** es un concepto original de Bowlby (1969) adoptado por numerosos autores. Se refiere a la capacidad del progenitor para percibir las señales infantiles, interpretarlas adecuadamente y darles respuesta de forma rápida (Ainsworth, Bell y Stayton, 1974). El autor destacó la importancia que reviste para el niño el hecho de saber que sus iniciativas sociales son comprendidas. A partir de ahí se establecen las bases de confianza y el sentimiento de protección indispensables para que el vínculo afectivo emerja. Aunque la sensibilidad materna o paterna es el factor más analizado, no es la única dimensión que conforma un vínculo afectivo.

La **sincronía o la capacidad de ajuste mutuo** es la capacidad que ostentan adulto y niño para establecer una interacción recíproca en la que ambos respetan los turnos de intervención mutuos y responden apropiadamente a la expresión o vocalización emitida por el otro. Ya hemos visto en las secciones anteriores que eran típicas de esa edad las relaciones “cara a cara” y los “juegos persona a persona”. Este acoplamiento entre madre e hijo (adulto-niño) que permite el intercambio emocional, el placer compartido por estar en interacción con el otro, juega asimismo un importante papel como activador del vínculo afectivo.

Una de las dimensiones más importantes fue introducida por Erikson y definida por Matas, Arend y Sroufe (1978). Se trata de la capacidad de dar **ayuda y protección emocional**. El niño percibe la presencia de la madre o figura vincular como atenta y disponible, pronta a ayudarlo en sus esfuerzos o en los objetivos que quiere conseguir. La madre proporciona confort y seguridad, al tiempo que sigue atentamente la actividad de su hijo y le ayuda si es necesario.

Aunque menos significativas, la **actitud positiva o calidad afectiva** que recoge las expresiones emocionales y de contacto físico que guían las acciones maternas y la capacidad de **estimular** al bebé, motivarle a explorar el entorno o a compartir juegos, risas, protodiálogos o cualquier otra acción que optimice su desarrollo son otras de las características asociadas a la emergencia de los vínculos afectivos (De Wolff y van Ijzendoorn, ob. cit.).

Solemos pensar que entre padres e hijos se establecen de forma natural fuertes vínculos afectivos que conforman y optimizan el desarrollo de los niños. Sin embargo, tal y como destacamos en este apartado, no todas las actitudes parentales favorecen la emergencia de dichos vínculos. Para que esto suceda es necesario que el progenitor sea sensible a las demandas de su pequeño; que sea capaz de lograr una sincronía o adaptación mutua cuando juega, habla o comparte su tiempo con el niño/a; que le proporcione ayuda y protección emocional frente a cualquier percance, sea leve o severo, real o imaginario, que el niño/a pueda experimentar; que sepa transmitir esa ayuda mediante expresiones emocionales y, finalmente, motive y estimule y comparta con su hijo/a la exploración del entorno y la curiosidad por el conocer.

4.4. Estilo interactivo y vínculo afectivo en la prueba de la situación extraña

La prueba de la situación extraña, diseñada por M. Ainsworth (ob. cit.), sugirió una relación entre el tipo de vínculo que el niño mostraba y el estilo interactivo de la madre.

Los niños con vínculo seguro tenían madres sensibles a las necesidades de sus retoños, capaces de motivar al niño/a en la exploración y descubrimiento del entorno pero, al

mismo tiempo, de proporcionarles seguridad y consolarle ante cualquier percance. Al comunicarse con sus hijos mostraban sus emociones de forma expresiva y lograban mantener una buena sincronía en los juegos o interacciones con sus bebés.

Las madres de niños resistentes también parecían tener una buena predisposición hacia sus hijos. Sin embargo, a diferencia de las anteriores, no conseguían establecer fácilmente una buena sincronía con ellos. No interpretaban de forma correcta las señales de sus pequeños y el estilo de su interacción parecía depender más del humor que tuvieran en un momento dado que de las necesidades que mostraba la criatura.

En cuanto a los niños evitativos, se podían encontrar dos estilos interactivos maternos. Uno de éstos se caracterizaba por las frecuentes emociones negativas que las madres reflejaban en sus hijos, con evidentes signos de rechazo y falta de sensibilidad hacia las conductas que sus hijos les dispensaban. El otro patrón ha sido propuesto por Isabella y Belsky (1991). Se trata de madres que interfieren continuamente en los comportamientos infantiles, dirigiendo su actitud o haciendo excesivos comentarios. En este caso, los comportamientos de evitación del niño son interpretados como una forma de defenderse de la sobreestimulación agobiante que las madres les proporcionan.

Por último, los niños con vínculo desorganizado han sido relacionados con madres que, pese a manifestar alguna interacción positiva con sus hijos, presentan un patrón de conducta negligente o abusiva, de forma que el niño no sabe si rechazar a la madre o considerarla un refugio seguro. En ocasiones se trata de madres que, a su vez, han sufrido maltrato o abusos durante su infancia.

Un dato importante que debemos retener es que el desarrollo del vínculo afectivo puede cambiar fácilmente de dirección cuando las características mencionadas dejan de estar presentes o se debilitan. La sensibilidad y demás dimensiones son importantes sólo si se mantienen estables a lo largo del tiempo.

Existen factores de riesgo que pueden interferir en el mantenimiento de la disponibilidad y sensibilidad parental. Aunque no podemos extendernos en este punto, mencionaremos la privación económica y todo lo que conlleva (inestabilidad laboral, condiciones de vivienda inadecuadas, etc.), la irritabilidad o conflictos en la pareja, depresiones u otras perturbaciones de carácter endógeno, las toxicomanías, etc. como algunos de los factores susceptibles de acarrear graves alteraciones del vínculo afectivo entre padres e hijos. Sin embargo, a nuestro entender, debería distinguirse entre los efectos de estos factores sobre los vínculos afectivos establecidos entre progenitores e hijos y la incapacidad o la dificultad para establecer dichos vínculos. Expresado en otros términos y tal y como hemos mantenido a lo largo de este capítulo, no se debe dar por sentado que, en ausencia de factores perturbadores, los vínculos afectivos emergen, “de forma natural” entre los padres y sus hijos/as. Es un punto importante que hay que tener en cuenta en el trabajo profesional de los psicólogos en situaciones de riesgo que requieren medidas de atención y protección a la infancia.

4.5. La importancia del vínculo afectivo

La mayoría de los trabajos científicos que intentan mostrar la importancia de establecer vínculos afectivos estables durante la infancia y a lo largo de la vida se basan en estudios realizados en poblaciones que han carecido o han visto interrumpida la formación de tales lazos.

Los trabajos clásicos sobre privación materna de Harlow y colaboradores (1965) y los del propio Bowlby (1958, 1959, 1969, 1973, 1980) sobre niños separados de sus madres son paradigmáticos al respecto. Algunos investigadores actuales tratan de encontrar un índice

objetivo de las alteraciones emocionales que sufre un niño en estas circunstancias. Desde este punto de vista empiezan a florecer investigaciones que relacionan el cortisol, un producto hormonal de la glándula adrenal, con las respuestas emocionales a las circunstancias ambientales.

El cortisol se puede medir fácilmente mediante pequeñas muestras de saliva y, por tanto, es un sistema inocuo y sencillo de usar en la práctica experimental.

5. Los padres, los primeros maestros

Las formas de crianza y de relación padres-hijos adoptan distintos formatos según las culturas y los contextos sociales. Sin embargo, las funciones parentales, más allá de esas diferencias, son universales. Puede que sea cierto, como sostiene Aries, que la infancia tal y como hoy la concebimos sea producto de la historia reciente (1962). Sin embargo, los comportamientos de los adultos hacia los niños, su labor de crianza, protección y transmisión de conocimiento, son producto de una larga evolución que constituye una herencia compartida entre las culturas más dispares.

La función de los padres es promover el desarrollo físico, emocional, social, cognitivo y lingüístico de los niños de forma que su adaptación al contexto sociocultural en el que van a vivir y a desarrollarse sea la mejor posible. El hecho de que algunos progenitores no asuman este papel por distintas causas de riesgo no invalida este principio general. Tampoco lo hacen las diferencias individuales –que indudablemente encontramos– en la intensidad y la capacidad de expresión de estas funciones. Asimismo, las funciones parentales adoptan determinadas características y se concretan en ciertas actividades según las necesidades y la etapa en que se encuentre el niño o joven.

En cierto sentido, la función de los padres puede compararse a la de un maestro artesano con su aprendiz (K. Kaye, 1986). Esta conocida metáfora considera a los padres como maestros que presentan a sus hijos experiencias de conocimiento cuya dificultad crece de forma gradual y acorde con las capacidades del niño/a. Sea cual sea la habilidad que los niños deban aprender: cazar, recolectar, leer, programar ordenadores o comprender valores y reglas sociales, los padres subdividen la tarea en pasos manejables, ofreciendo su apoyo hasta que el niño muestra su competencia. Entonces retiran gradualmente el apoyo para esta tarea a la vez que le brindan nuevas oportunidades de conocimiento.

A lo largo de este capítulo hemos dado cuenta de algunas de las formas que reviste la función parental a lo largo de estos primeros meses. K. Kaye (1986, ob. cit.) las estructura en distintos marcos o escenarios pero, en realidad, estos distintos marcos comparten un mismo espacio de relación padres-hijos. De una forma resumida podemos recordar las siguientes:

Marco de crianza

Los adultos alimentan, limpian, consuelan, arrullan y miman al bebé. Las distintas sociedades y culturas tienen sus formas específicas de realizar esta función, pero de una forma u otra, es una función universal. La falta de esa función parental provoca graves carencias en el desarrollo del niño/a. Los progenitores que incumplen esta función o no la desarrollan de forma óptima para el bebé incurren en una situación de negligencia y maltrato.

Marco de protección

Los adultos delimitamos el espacio, los objetos y las situaciones de aprendizaje dentro de un marco que garantice la protección del bebé o que al menos minimice las situaciones de riesgo. Evidentemente, esta función no protege al niño al 100%, puesto que de ser así,

no permitiría la exploración de ninguna situación nueva. Sin embargo, en la medida de lo posible, los padres controlan y vigilan a sus hijos. Esta protección no sólo atañe a su integridad física, sino también a las experiencias que puedan comportar otro tipo de perturbación. Por ejemplo, enseñamos a nuestros hijos mayores cómo deben comportarse con los pequeños (situación que estos últimos aprenden pronto y que a veces “utilizan” en contra de sus hermanos, “fingiendo” que el hermanito pretende hacerles esto u aquello y utilizando ese marco de protección para conseguir fácilmente sus propósitos). Para más información, consultad el capítulo V.

Al igual que en la función anterior, existe una amplia variedad cultural sobre cómo y de qué se debe proteger a un pequeño. Sin embargo, más allá de estas diferencias, encontramos ejemplos de marcos de protección en todas las sociedades. El incumplimiento de esta función es menos evidente que la primera y puede dar lugar a situaciones equívocas. Por más protección que ofrezcamos, es obvio que hay múltiples circunstancias que no podemos prever o evitar (por ejemplo, que un pequeño se caiga a una piscina en un momento de descuido). A la inversa, es un hecho que muchos casos de traumatismos y heridas son consecuencia de maltratos ocasionados por progenitores que infringen las funciones propias de ese marco.

Marco instrumental

Se refiere a la capacidad que tienen los adultos para imputar significados o interpretar las acciones infantiles. En este sentido, el adulto se convierte en un instrumento que permite satisfacer adecuadamente los intentos del pequeño para expresarse, explorar el entorno o manifestar sus necesidades. Esta función guarda relación con la sensibilidad que muestran los progenitores hacia las demandas del niño/a y que ya hemos analizado en relación con la creación de vínculos afectivos entre padres-hijos.

Marco de feedback

No sólo los adultos interpretan las acciones infantiles dotándolas de significado, sino que también se avanzan a sus posibles consecuencias. Así, por ejemplo, si un pequeño gatea en dirección a una chimenea o se acerca a un interruptor, detendremos su acción con un “¡No! ¡Quema! ¡No toques eso!”, adelantado las consecuencias de una acción que quizá no hubiera realizado pero a la que, de forma preventiva, hemos otorgado un valor negativo. Las aprobaciones de los padres “¡Bien!, ¡otra vez!” se sitúan dentro de este mismo marco, ofreciendo al niño la valoración que hacemos de sus propias acciones. Todo ello contribuye a moldear el comportamiento en una dirección óptima para su desarrollo.

Marco de modelado

Los padres, en su papel de primeros maestros, ofrecen continuamente demostraciones de cómo se usan los objetos que los niños tienen a su alcance –desde cómo se agita el sonajero a cómo encender y apagar el interruptor de la luz–. Aunque Piaget, uno de los grandes maestros de la psicología infantil, enfatizó los procesos de descubrimiento y exploración de los objetos como parte fundamental de la actividad del propio niño, lo cierto es que la gran mayoría de las cosas que descubren los niños son facilitadas por los adultos o niños mayores que, jugando con ellos, les muestran modelos de uso y provocan que el pequeño lo observe e intente compartir con ellos una forma determinada de utilización.

Marco de discurso

Ya hemos visto anteriormente que padres e hijos se enzarzan en protoconversaciones, intercambiando vocalizaciones, risas y expresiones y anticipando, en la medida en que esos juegos se convierten en rutinas para el pequeño, los gestos u acciones del otro.

Marco de memoria

A medida que progenitores e hijos comparten los primeros conocimientos y experiencias, una de las funciones de los padres como maestros va a consistir en utilizar este conocimiento para organizar las actividades del bebé, estableciendo rutinas y espacios de aprendizaje compartidos. Mediante todos estos marcos, los padres inician la socialización del

pequeño, por medio de la cual van a enseñarle de forma progresiva cuál es el comportamiento que se considera apropiado, las actitudes y valores que son aceptables en su cultura y las competencias necesarias para, en un futuro, ser un miembro independiente dentro de su sociedad.

Ya hemos considerado la importancia de los padres en la progresiva adquisición de las habilidades y competencias de los niños. El mundo, sus objetos, situaciones y experiencias serían difíciles de aprehender sin unos progenitores o maestros que motiven la exploración del entorno, prevean experiencias de aprendizaje, faciliten la comprensión de las mismas y elaboren estrategias y mecanismos para que el pequeño pueda adquirir las competencias y maestrías necesarias y progresar en la construcción del conocimiento físico y social. Aunque, desde nuestro punto de vista, la maduración neurológica de las estructuras cerebrales (consultad el capítulo V) es un importante factor que hay que tener en cuenta, no cabe duda de que las estrategias parentales en la canalización y mantenimiento de la atención infantil logran establecer una primera matriz de comunicación “cara a cara” que se amplía a partir de esa edad (consultad el capítulo IV) con los primeros conocimientos compartidos acerca de los objetos y situaciones del mundo cotidiano.

5.1. Actividades que promueven el desarrollo de mi hijo/a

Muchos padres se preguntan qué pueden hacer para promover el desarrollo de sus hijos/as. La mayoría de veces, el trato cotidiano con los niños lleva implícita esta estimulación. Pensemos que una sobreexcitación del bebé puede resultar tan nefasta para su aprendizaje y evolución como el dedicarle poca atención.

Para el bebé que se desarrolla sin problemas específicos, bastará observar algunas sugerencias de carácter general:

- Ofreced a vuestros hijos la oportunidad de explorar objetos nuevos, juguetes que puedan ser aprehendidos desde varias fuentes perceptivas: táctil, visual, auditiva y que no ofrezcan ningún peligro a la exploración bucal.
- Aunque parezca más fascinado por vuestras expresiones y por vuestra voz, no perdáis la oportunidad de jugar con él, poniendo el objeto al alcance de su vista, agitando y enseñándole divertidos usos.
- Poned objetos estimulantes cerca pero no enteramente a su alcance, así se esforzará para cogerlos y reforzará la extensión de su tronco y extremidades.
- Jugad con él o ella en una relación “cara a cara” como se ha explicado en el presente capítulo.
- También podéis empezar a practicar con él o ella algún tipo de juego “más movido”, como hacerle saltar suavemente encima de vuestras rodillas, o balancearlo con cuidado por el aire. Cuando sus piernecitas estén más fuertes (ocho-nueve meses), sujetadlo y dejad que “trepe” sobre vuestro cuerpo; también, cogiéndolo por los brazos, dejad que “intente” ponerse de pie. Tened cuidado, todos estos juegos motrices deben hacerse con precaución.
- Cread rutinas en vuestros hábitos cotidianos y en vuestros juegos. Pensad que el mundo para el bebé es excesivamente cambiante, como un calidoscopio, y necesita ciertas regularidades para empezar a darle un significado. Introducid en los juegos pequeños elementos de sorpresa (por ejemplo, juegos tipo “cu-cu-tás”, con variaciones), ya que éstos van creando en el bebé expectativas acerca de las acciones e induce a los primeros niveles de representación mental.

- Cantadle canciones e introducid juegos rítmicos. El ritmo es un gran canalizador del sistema nervioso y consigue mantener y dirigir la atención.
- Cuando empiece a arrastrarse y a gatear, organizad un área segura donde pueda “practicar” sus nuevas habilidades sin riesgo. ¡Jugad vosotros también a gatear con él!
- Cuando empiece a comer con cuchara, no os enojéis si intenta explorar la comida; aprovechad este tiempo para cantarle y comunicaros con él o ella.

6. ¿Canguero o escuela maternal?

Hallar un cuidado de calidad para el bebé es una de las mayores preocupaciones a las que se enfrentan los padres. En esencia, se trata de hallar una sustituta o sustituto de la madre o padre, alguien que alimente, quiera, mime, juegue con el bebé y lo cuide durante la ausencia materna y paterna.

En la actualidad, las familias suelen ser poco extensas y limitarse a los padres y los hijos, con lo que los abuelos han dejado de ser la solución mayoritaria para cuidar a los niños.

La mujer, que se encargaba del trabajo de la casa y de la educación de los hijos tradicionalmente, se incorpora cada vez más al mundo laboral o asalariado fuera del hogar, sea por motivos económicos o de realización personal. Todo ello conlleva que el retorno laboral, tras los cuatro meses de maternidad que existen legalmente en nuestro país, comporte haber tomado una decisión en cuanto al cuidado del bebé. Por otra parte, es aconsejable pensar pronto en cuál será la elección, puesto que en algunos casos puede llevar cierto tiempo encontrar la solución ideal que se adapte a los deseos y necesidades de los progenitores y el bebé.

La mayoría de los expertos opinan que un solo cuidador es la mejor opción durante el primer año de vida, mientras el cuidador sea adecuado. Del mismo modo, los padres que escogen a una niñera o “canguero” lo hacen porque consideran que lo mejor para su bebé de meses es una atención específica (uno a uno), frente a la atención compartida que su hijo va a tener en un centro educativo o guardería. Sin embargo, una relación uno a uno no es una garantía de que el cuidado sea mejor. Mucho más importante que el tipo de cuidado es la **calidad del mismo**, teniendo en cuenta estudios recientes acerca de este punto. En este sentido, un programa de guardería excelente puede resultar mucho mejor que un canguero, si éste no reúne las condiciones necesarias.

A su vez, las escuelas maternas o jardines de infancia, si son de buena calidad, funcionan bien para niños de cualquier edad. Ofrecen estructura y oportunidades de socialización a los niños, y las mejores tienen un currículum educativo que promueve el desarrollo físico y cognitivo infantil.

La escuela maternal es tanto mejor en tanto que no haya demasiados niños en un solo grupo.

Algunas de estas escuelas ofrecen mayor énfasis que otras en actividades similares a las académicas –escolaridad infantil–, pero ello no es un prerrequisito para considerarlas como mejores.

Escoger un “canguero” o elegir la escuela maternal son las alternativas que resultan más socorridas o gozan de mayor aceptación en nuestro entorno social. Al decantarse por una u otra, los padres y madres deben valorar las ventajas e inconvenientes que presentan dichos servicios.

A pesar de que las alternativas arriba expuestas son las más conocidas, el abanico de soluciones puede ser mucho más amplio. En otros países se dan con relativa frecuencia otras maneras de atender y educar a los niños cuando los padres no pueden. Así, por ejemplo:

- Una madre reciente vigila a varios bebés (además del suyo).
- Guarderías familiares en las que los niños son atendidos en pequeños grupos por una mujer en su casa.
- Grupos de madres y padres en los que un educador colabora con los padres que tienen los niños en su casa.

De estas tres opciones, las dos primeras están más ampliamente extendidas. Las ventajas y desventajas de estas formas de cuidado infantil son parecidas a las del “canguraje”. Sin embargo, hay un riesgo añadido. En una casa de condición normal, el espacio no suele ser el apropiado para atender a varios niños pequeños, que intentarán gatear o explorar sus alrededores. En un espacio pequeño y sin ninguna ayuda, las demandas que los bebés sin duda van a realizar (que les atiendan, que jueguen con ellos, etc.) pueden ser superiores para la mujer que, además, quizá no piense en atender sólo a los niños, sino en combinar este trabajo con el de las tareas domésticas que requiere su hogar. Probablemente tampoco los recursos de material educativo estén lo suficientemente diversificados como para promocionar el juego e interés de los pequeños, ni serán los mismos que en un centro educativo. Por este motivo, esta opción sólo debe realizarse cuando esté regulada por los servicios de educación o servicios sociales del Estado y, aún así, hay que calibrar bien las ventajas y desventajas que comporta.

IV. Su primer cumpleaños

El primer cumpleaños es un momento muy especial para toda la familia. Los padres llegan contentos pero exhaustos al primer cumpleaños del bebé. En efecto, desde los ocho-nueve meses su retoño ha experimentado grandes cambios y ello comporta una profunda desorganización del sistema infantil, que se traduce frecuentemente en irritabilidad, lloros, pérdidas de apetito y múltiples despertares por la noche.

En pocos meses el bebé ha aprendido a gatear, a ponerse de pie, a sostenerse con apoyo, a sostenerse sin apoyo y a dar sus primeros pasos cogido de la mano.

La conquista de la dimensión vertical y la posibilidad de desplazamiento autónomo trae pareja una nueva visión de las cosas. La motivación por ejercitar las nuevas habilidades y explorar el entorno hace al pequeño/a incansable. Ya no es aquel bebé fácil de manejar. Ahora tiene voluntad propia y cuando quiere –o no quiere algo– no da su brazo a torcer fácilmente. Durante este segundo año de vida, la paciencia de los padres va a ponerse a prueba muchas veces. No sin razón se conoce esta etapa como “los terribles dos”.

Sin embargo, debemos comprender que todo ello es fruto de las reorganizaciones cerebrales y los enormes saltos en el proceso de desarrollo que está experimentando el sistema infantil. No sólo sus capacidades motrices se han reorganizado, también sus habilidades comunicativas y la forma de relacionarse con objetos y personas. Emergen las primeras palabras y su comprensión progresa con celeridad. Además, a esa edad, los niños empiezan a ser conscientes de las actitudes que los padres aprueban o desaprueban. También este hecho será motivo de experimentación. En esta nueva etapa, los padres tendrán que poner a punto nuevas funciones y reestructurar hábitos familiares.

Generalmente, cuando el niño empieza a andar con un poco más de equilibrio se tranquiliza un poco. Los padres respiran tranquilos pero no por mucho tiempo. La segunda mitad del año –que exploraremos en el próximo capítulo–, conlleva de nuevo grandes cambios en el desarrollo que volverán a organizar todo el sistema infantil.

1. Primeros pasos, primeras palabras

En torno a su primer aniversario, la mayoría de los niños va a mostrar dos de los hitos más importantes de su desarrollo: andar y emitir sus primeras palabras.

Estos dos comportamientos están estrechamente relacionados con la esencia de la especie humana, por ello algunos autores no se extrañan de que emerjan casi al unísono. Para el niño, representan un paso crucial para su desarrollo posterior.

1.1. Autodesplazamiento

Hemos visto que el desarrollo motor progresa mediante una secuencia determinada, de acuerdo con dos leyes fundamentales: en dirección próximo-distal y céfalo-caudal. Como consecuencia de este proceso, los niños van controlando e integrando mayor cantidad de grupos musculares, de manera que su movimiento se vuelve, progresivamente, más preciso, especializado y complejo, tal y como numerosos autores han puesto en relieve.

Este proceso madurativo, en particular la ley próximo-distal, explica que el dominio de la motricidad gruesa –locomoción, equilibrio y control postural– se realice con anterioridad al de la motricidad fina –la prensión o habilidad para usar las manos como instrumentos para comer, construir y explorar–. Sin embargo, no sólo es necesaria la maduración biológica, también las situaciones que estimulen su aprendizaje de habilidades motrices son de importancia para el desarrollo equilibrado de las mismas.

Hacia los nueve meses los bebés se muestran, por lo general, como seres activos que pretenden coger todo lo que se les pone por delante. Esta creciente habilidad –en ocasiones con el desespero de sus padres–, va a serles muy útil para adquirir conocimiento y conseguir una sensación de competencia y autodominio crecientes. Adquirir las habilidades motoras globales y las habilidades motoras finas proporciona al bebé un abanico infinito de posibilidades para actuar sobre su entorno y, por ende, desarrollarse.

A los seis meses de edad, la mayoría de los niños consiguen arrastrarse hacia el objetivo deseado, utilizando brazos y piernas para avanzar, aunque sólo sea unos centímetros. Tras un breve periodo de dos o tres meses, entre los ocho y los diez meses, los niños gatean, es decir, coordinan los movimientos de sus manos y rodillas de forma suave y armónica para desplazarse de un lugar a otro.

Y tras otro breve periodo temporal, hacia el año de edad, aprenden a encaramarse a sillas u otros enseres domésticos, con el peligro que a veces comporta esta acción y el susto consiguiente por parte de los adultos.

Si bien este progreso, tal como lo hemos descrito, es mayoritario, se da una gran variación en la forma en que se inician los bebés: algunos de ellos no gatean, sino que se desplazan sobre sus nalgas (puede ser un signo de alerta, Moyá y col., 1986), algunos ruedan sobre sí mismos o andan como los osos –sin que rodillas y codos toquen el suelo–, o bien comienzan directamente poniéndose de pie y van de un lugar a otro –tambaleantes– ayudándose de mesas, sillas u otros apoyos. Así pues, el desarrollo en el dominio de las habilidades de locomoción refleja una progresión creciente y una secuencia mayoritaria que, sin embargo, exhibe variaciones importantes según el ritmo de maduración del bebé, la experiencia o la cultura.

El hecho de andar representa un progreso parecido al del dominio del ganeo. En términos generales, un niño puede andar de la mano de un adulto en torno al primer año de vida, ponerse de pie por su cuenta y sostenerse momentáneamente a los diez meses y dar sus primeros pasos sin ayuda hacia los doce. Sin embargo, también ahí, nos encontramos con diferencias individuales. Los padres no deben preocuparse si su hijo/a tiene un ritmo algo más lento. Algunos niños no empiezan a caminar hasta los catorce-quince meses.

El andar inicial se caracteriza por mover el cuerpo de determinada forma, con oscilación de un lado a otro. Al ser tanto la cabeza como el estómago del niño relativamente pesados y grandes, los bebés tienen que estirar hacia fuera sus cortas piernas para lograr una mayor estabilidad, y ello les da este aspecto característico de piernas arqueadas, pies planos y falta de equilibrio.

Normalmente, en cuanto comienzan a dar sus primeros pasos, todos los niños prefieren desplazarse de ese modo. Sin embargo, si necesitan ir muy rápido o surge un problema imprevisto vuelven momentáneamente al ganeo.

1.2. La importancia del autodesplazamiento para el desarrollo

El gateo y el andar permiten libertad de movimientos y contribuyen al desarrollo infantil de muchas maneras. La habilidad de desplazarse por ellos mismos va a abrir a los niños un mundo nuevo de oportunidades. Ahora pueden investigar el entorno y acercarse para alcanzar los objetos interesantes de una forma que antes no era posible, ya que requerían de otra persona o del azar para ello. Estas mayores posibilidades de exploración se convertirán en un excelente campo de ejercicio de las habilidades motoras de tipo manipulativo.

Al final del primer año de vida, su capacidad de coger los objetos se ha perfeccionado notablemente. Los niños confían menos en su boca y más en sus manos y dedos, circunstancia que progresivamente va a producir acciones cada vez más sutiles y que requieren menos esfuerzo. Además, a partir de los nueve meses (entre los nueve y los doce aproximadamente), los niños pueden coger los objetos oponiendo el pulgar y el índice, lo que les permitirá explorar no sólo los objetos grandes, sino cualquier partícula diminuta. Es de esperar que durante esta época les encante coger cualquier cosa minúscula que tengan a la vista: un bicho, una pelusa, etc. En estas exploraciones, algunos niños ya muestran una preferencia por una mano (ya sea la derecha o la izquierda), pero muchos de ellos no establecen la lateralidad hasta que tienen cinco años de edad.

Esta independencia para la acción revierte en el sentido de competencia que los niños van construyendo acerca de sí mismos. También los adultos los tratan de forma distinta. Ya han dejado de ser bebés (en inglés, el inicio de la deambulación se corresponde con un cambio de denominación para designar esta nueva etapa: de *baby* se pasa a ser *toodler*) para la mirada adulta.

Los adultos ya no ríen sólo sus gracias, ahora también los riñen suavemente, impiden con un “¡no!” su acceso a determinados lugares de la casa y aprueban o desaprueban algunas de sus acciones.

En otras palabras, los padres empiezan a esperar que su hijo se adapte a las rutinas y normas familiares.

1.3. Primeras palabras

En el capítulo anterior veíamos que un bebé, con escasos meses, era capaz de comunicar sus intenciones y engarzarse en un intercambio expresivo con el adulto u otros niños. El pequeño continúa perfeccionando estas habilidades pero añadiendo otra dimensión que va a lograr que su comunicación sea mucho más eficaz: la emisión de formas lingüísticas.

En sus progresos comunicativos, los niños van a hacer uso, en los inicios, de gestos, miradas, vocalizaciones, etc. Progresivamente estos gestos y vocalizaciones irán adquiriendo una forma lingüística y se convertirán en las palabras de su lengua o lenguas de aprendizaje –en caso de ser bilingüe–. Por tanto, antes de comenzar a emitir las primeras palabras, los niños también comunican, con lo cual podemos distinguir entre la **función** comunicativa (ya que el lenguaje tiene un propósito funcional, es decir, comunicativo) y la **forma** que utilizan para expresar sus intenciones. Es obvio que, en sus inicios, los niños van a expresarse mediante formas menos convencionales que los adultos en su intento de transmitir sus intenciones.

Para los padres, el inicio del lenguaje hablado es un hito muy importante. Sin embargo, para los psicólogos del desarrollo interesados en el lenguaje infantil hay otros aspectos relevantes: el significado que subyace a la comprensión y expresión lingüística, el ritmo de adquisición o aprendizaje, la pronunciación de las mismas, el desarrollo del vocabulario y las estructuras lingüísticas, etc. Todas estas cuestiones se tratan en los siguientes apartados.

1.4. Las funciones comunicativas iniciales

Varios autores han propuesto diferentes clasificaciones de los primeros intentos comunicativos de los niños. La mayoría de estas clasificaciones distinguen entre los comportamientos o funciones de rechazo, requerimiento y comentario.

Estas funciones comunicativas se dan en la mayoría de los niños antes de que empiecen a utilizar palabras.

Por tanto, éstas emergen dentro de un marco rico de propósitos comunicativos para los cuales van a ser utilizadas.

1.5. La forma lingüística de las conductas comunicativas iniciales

En el capítulo anterior veíamos que los niños se encontraban en la etapa del balbuceo variado o no reduplicado (para más información, consultad el capítulo III). Casi de forma paralela a este balbuceo o jerga melódica, emergen las primeras vocalizaciones que los padres van a identificar como palabras, aunque fuera del contexto familiar este hecho ofrece algunas dudas. Estas vocalizaciones iniciales tienen una composición de sonidos similar a la del balbuceo comentado. Son vocalizaciones preverbales que contienen patrones de sonidos consistentes y se usan en situaciones regulares. Sin embargo, suelen ser únicas para cada niño, por lo que aún no podemos denominarlas palabras, puesto que no son adquisiciones del lenguaje adulto.

Numerosos estudios describen que los niños utilizan determinados sonidos en contextos concretos antes de usar palabras. Según Bates, Bretherton y Snyder (1988), primero los niños vocalizan como forma de “hacer saber” sus intenciones a los adultos. A medida que progresan en su aprendizaje, utilizan sonidos arbitrarios para comunicar mensajes específicos, por ejemplo “dad” para requerir objetos.

Estas primeras vocalizaciones se denominan protopalabras. Por ejemplo, un niño podría estar usando la vocalización “dada” cuando está cogiendo su oso de peluche y también decir “dada” cuando quiere el oso. También se han denominado **formas fonéticamente consistentes** (FFC).

Y llega un día en que el niño/a pronuncia su primera palabra. Estas primeras palabras van a ser monosílabas (“ma”) o duplicados de sílabas (“mama”), que consisten en una consonante seguida de una vocal. Estos sonidos son los que resultan más fáciles al bebé, no importa cuál sea la lengua nativa de éste. Encontramos los sonidos “ma”, “da”, “pa”, “ga” en muchas lenguas. Las primeras palabras puede que no se reconozcan como tales, pero los bebés están aplicando sus propios sonidos (como “eggg”) de forma coherente. Tras este primer momento, las palabras convencionales aparecen rápidamente, aunque las diferencias individuales son extensas.

1.6. Características del vocabulario inicial

El habla humana es una emisión fluida de sonido sin interrupción –un continuo sonoro–, es decir, no hay nada que marque claramente los límites entre las palabras, entre los fonemas o entre las sílabas. Una de las cuestiones más controvertidas es cómo logran las personas, en este caso los niños, desentrañar dentro de este continuo las constancias del habla humana y segmentar los grupos de sonidos para identificar las palabras.

Los bebés tienen que conseguir segmentar el habla para poder utilizar las partes o segmentos que necesiten para comunicarse. Esta tarea, la de la **segmentación del habla** es fundamental y para ella los bebés han sido preparados desde el útero materno. También el habla materna, tal y como comentaremos en el apartado siguiente, les facilita la tarea. A finales del primer año de vida, los bebés estarán suficientemente preparados para distinguir formas estables de su lengua y relacionarlas con significados.

En esta relación hay que distinguir dos tipos de comportamientos lingüísticos: la **comprensión** y la **expresión** lingüística.

Precisamente, una característica importante del vocabulario inicial es que las palabras que se comprenden son muchas más de las que los niños son capaces de producir.

En lo que atañe a la **producción** de palabras, el desarrollo de las primeras palabras reconocibles como tales transcurre muy lentamente. Tras los inicios de las primeras palabras, los niños añaden entre ocho y once palabras cada mes. A los catorce meses los niños pueden llegar a producir unas diez palabras. La mayoría de los trabajos son concluyentes al respecto: la comprensión suele emerger en los niños/as antes de la producción; y el vocabulario receptivo –durante el proceso de desarrollo– siempre suele ser más amplio que el expresivo. Algunos investigadores relacionan este hecho con distintos mecanismos neurales subyacentes a la comprensión y expresión del habla (Bates y otros, 1992).

Cuando los niños llegan a tener un vocabulario de unas cincuenta palabras, se da la denominada “explosión léxica”. Entre los catorce y los veinte meses, hay un incremento rápido (*spurt*) en el lenguaje receptivo, y entre los dieciocho y los veinticuatro, una transición importante en la producción del habla (J.S. Reznick; R. Corley y J. Robinson, 1997) a partir de la cual el aprendizaje de palabras se incrementa dramáticamente –de veintidós a treinta y seis palabras cada mes–. La edad en la que los niños alcanzan las primeras cincuenta palabras se sitúa en torno a los dieciocho meses (con un margen entre quince y veinticuatro meses). A los veinticuatro meses los niños pueden llegar a tener un promedio de 324 palabras (Reznick y otros, ob. cit.). Tras la adquisición de las primeras cincuenta palabras también se da otro cambio fundamental, el inicio de la combinación de palabras o etapa de dos palabras (para más información, podéis leer el capítulo V).

Las investigaciones de Huttenlocher y otros (1991) concluyen que, en este periodo, el contexto juega un papel importante en el desarrollo del lenguaje. En concreto, estos investigadores sugieren que las madres que hablan más a sus hijos tienen niños que adquieren el vocabulario más rápido. Incluso han mostrado que la frecuencia de repetición de determinadas palabras en el léxico del habla materna dirigida a su hijo se correlaciona con el orden de emergencia de las palabras que el niño emite. Sin embargo, los trabajos de Plomin y otros (1993) ponen de relieve una base genética en la producción lingüística de los niños.

1.7. Simplificaciones, sobreextensiones e infraextensiones

Las primeras palabras de los niños son expresiones de una sola unidad, es decir, no aparecen en el contexto de una oración ni en el contexto de un sintagma. Algunas de las expresiones son amalgamas o expresiones holísticas que, en realidad, expresan más de una palabra. Los niños dicen “atá” por “ya está” o “notá” por “no está”. Estas primeras palabras reciben el nombre de holofrasas. Tomasello y Brooks (1999) explican el hecho de que los niños comiencen emitiendo expresiones aisladas porque sólo pueden atender a partes limitadas del habla.

Las primeras palabras constan de emisiones que no mantienen la forma adulta completamente, aunque son perfectamente reconocibles como tales. Así, los niños **simplifican** la forma convencional de las palabras para decir, por ejemplo, “ota” por “pelota”; o “ma” por “más”. Estas simplificaciones siguen unas pautas o patrones usuales (para más información,

podéis consultar el apartado “Procesos fonológicos” del capítulo V) y vienen dadas por la falta de pericia articularia, habilidad que los niños todavía tienen que perfeccionar. Debido a esta falta de habilidad, la forma fonológica de estas palabras es muy variable, de manera que se da una gran variabilidad.

Por ejemplo:

- una misma palabra “pelota” es pronunciada de distintas maneras: “ota”, “otota”, “tota”, “ta”, etc.
- varias palabras como “pelota”, “otra”, “rota” son pronunciadas igual: “ota”.

Otra característica de las primeras palabras infantiles es que no se corresponden exactamente con el mismo significado que traduce una palabra adulta. Por ejemplo, son frecuentes las sobreextensiones e infraextensiones.

La sobreextensión se produce cuando el significado de la palabra se amplía a objetos, acciones o sucesos que el significado adulto de la palabra no incluye.

Por el contrario, la infraextensión restringe el significado de la palabra a una parte de los objetos, acciones o sucesos.

1.8. ¿Cuáles son las palabras del vocabulario infantil inicial?

El vocabulario inicial contiene palabras que son social e intelectualmente significativas para el niño. Más de la mitad de los vocablos son nombres de objetos, personas o animales. En menor cantidad, emergen palabras para referirse a acciones. Por último, los niños utilizan palabras “sociales” como “hola”, “gracias”, “adiós” vinculadas a los usos sociales del habla.

Por supuesto, la denominación implica tener un cierto **conocimiento del mundo** y están implicados procesos cognitivos como los que permiten **categorizar** las percepciones en conceptos y categorías y otorgarles un nombre.

Por otra parte, en un inicio, la emisión de las palabras es muy dependiente del contexto o situación. Por ejemplo, el niño dice “perro” sólo cuando el perro está, o “papá” cuando ve a su padre, pero no lo llama. El desarrollo de la memoria y la capacidad de representación mental son otros de los componentes de la mente humana que permiten nuevas dimensiones del lenguaje.

2. La importancia del habla materna

Son varios los investigadores que han centrado su atención en las características del habla de los adultos cuando se dirigen a los bebés y a los niños pequeños. Ya hemos introducido (para más información, podéis consultar el capítulo III) que este tipo de habla posee unas características peculiares que la configuran como especialmente adecuada para llamar la atención de los bebés de meses. Sin embargo, el habla materna reviste, en este periodo de edad infantil que estamos analizando, nuevas funciones. Ya no sólo se trata de que contenga un tono más agudo, un ritmo característico y parezca transmitir mayor calidez afectiva.

A pesar de que algunas teorías mantienen que el habla que los niños tienen a su alrededor es defectuosa en varios grados, con lo que se enfatizan las propiedades innatas del lenguaje humano, otros muchos han llegado a las conclusiones de que, cuando hablamos con los niños, lo hacemos con una articulación clara, buena entonación, simplicidad y gran adaptación a las posibilidades infantiles, es decir, a las capacidades del niño o niña en aquel

momento. En este apartado vamos a centrarnos en las características de este habla, debatiremos brevemente su universalidad y analizaremos su función o importancia para el desarrollo infantil.

2.1. Características del habla materna

La descripción del habla materna debe realizarse atendiendo a todos los componentes del sistema lingüístico (para más información, consultad el capítulo V). Así pues, las modificaciones que se manifiestan en el habla que los adultos dirigimos a los niños se sitúan tanto en el nivel fonológico como en los niveles léxico, gramatical y discursivo.

Por una parte, se dan alteraciones que afectan a la prosodia y ritmo del habla: los adultos elevan el tono, remarcan la acentuación y el ritmo de elocución es más lento. Se dan más pausas y las palabras son más inteligibles, dado que la articulación es más clara.

Se ha aducido que los bebés tienen una preferencia especial por los tonos agudos y por los patrones de acentuación muy marcados y por esta razón los adultos los utilizan para interactuar con ellos, para captar su atención (para más información, podéis leer el capítulo III). Sin lugar a dudas, conseguir canalizar la atención de los bebés tiene consecuencias importantes en su adquisición del lenguaje, puesto que supone un primer paso, la base, para la segmentación del habla (para más información, tenéis el apartado “Primeras palabras” de este capítulo).

Algunos autores señalan que los patrones de acentuación marcados posibilitan que los niños se den cuenta del carácter comunicativo del mensaje, y capten desde los primeros momentos la intencionalidad del mismo de un modo general, sin que tengan que recurrir a comprender el significado de las palabras.

En cuanto al léxico, las palabras que utilizan los padres cuando pretenden comunicarse con su hijo o hija cumplen ciertas características. Por lo común hacen referencia exclusivamente al aquí y al ahora de la situación de habla, es decir, al contexto inmediato. Por otra parte, los padres tienen tendencia a verbalizar constantemente las acciones o los estados que atribuyen al bebé.

El vocabulario que utilizan los adultos –o los niños mayores– cuando se dirigen a un niño pequeño es reducido. Se trata de sustantivos –nombres– que designan objetos familiares, circunstancia que supuestamente facilitará la tarea de “etiquetaje” o referencia, una de las tareas básicas del aprendizaje del lenguaje durante el segundo año de vida. Las palabras se repiten muchas veces y además se trata de palabras muy frecuentes en la propia lengua de la comunidad. Este reducido margen de vocabulario irá aumentando conforme el niño crezca.

En cuanto a los aspectos morfosintácticos o gramaticales, los enunciados adultos son correctos pero más cortos y menos complejos que los que se acostumbran a utilizar con interlocutores adultos. También en este caso, aumentarán en longitud y complejidad a medida que el niño se desarrolle. La estructura oracional se ajusta al nivel de comprensión de los niños. Se trata de oraciones simples o coordinadas, con pocas oraciones subordinadas que, como decíamos, aumentan en complejidad conforme a la edad o competencia del niño.

Un fenómeno curioso que se ha observado, es la existencia de una producción importante de enunciados interrogativos, mientras que entre adultos abundan más los declarativos. Para explicar este hecho, se ha aducido que, dado que los niños son más sensibles a la entonación ascendente (patrón característico de las preguntas), se utiliza este rasgo para canalizar la atención del niño hacia el enunciado.

A pesar de que el habla materna ha centrado la atención de los psicólogos del desarrollo, aún hay controversias científicas acerca de si realmente facilita la adquisición del lenguaje infantil o su posterior desarrollo.

2.2. Universalidad del habla materna

El habla materna tal como la hemos descrito en el apartado anterior no se utiliza en todas las culturas ni en todas las sociedades existentes. Este tipo de habla es habitual en la cultura occidental y especialmente en familias de clase media –de hecho, el núcleo básico en el que se han llevado a cabo la mayoría de los estudios sobre el tema.

Otras culturas, como los kaluli de Nueva Guinea, los samoanos, algunas comunidades afroamericanas de Estados Unidos, las culturas de origen maya que hablan quiché o las madres guatemaltecas –y quizá otros grupos culturales–, siguen unas pautas diferentes de las descritas. En estas comunidades es posible que los adultos apenas hablen con los niños pequeños o que no les hablen hasta que los niños comiencen a hablar medianamente bien. También se ha señalado que las madres de estas culturas, cuando hablan con sus hijos, lo hacen mediante repeticiones o imitaciones elicitadas/provocadas que ellas mismas proponen a sus hijos. Sin embargo, en todas estas sociedades los niños llegan a hablar, a ser perfectamente competentes en su lengua o lenguas nativas.

En este sentido, algunos investigadores han cuestionado la funcionalidad del habla materna, habida cuenta que algunas sociedades practican formas de comunicación adultos-bebés que no reflejan las características del *motherese* (Messer, 1994). Este hecho nos podría llevar a concluir que el habla materna no tiene la importancia que se le ha otorgado. Sin embargo, y sin perder de vista que no todas las características occidentales son universales, lo importante es que todos los adultos tienen una forma peculiar –que no necesariamente debe coincidir con las características del *motherese* aquí descrito– cuya función es la de procurar un andamiaje para facilitar la adquisición del lenguaje de los niños de diferentes maneras. Dicho de otro modo, en los grupos humanos en los que no se dan las características descritas anteriormente, el habla adulto-niño reviste otras propiedades, pero continúa siendo distinta de la comunicación y lenguaje que utilizan los adultos entre sí.

2.3. La importancia del habla materna para el desarrollo

¿Es posible el desarrollo del lenguaje sin las modificaciones que hemos descrito? ¿Tienen alguna importancia para el desarrollo del lenguaje las alteraciones que los adultos introducen en su habla cuando se dirigen a los más pequeños?

Las modificaciones en la denominada habla materna parecen tener lugar en una amplia variedad de culturas, aunque no son estrictamente universales. Las mismas variaciones del habla se observan en niños de tres o cuatro años cuando se dirigen a niños menores que ellos. Además, estas alteraciones parecen especialmente sintonizadas con las capacidades infantiles, de forma que el *motherese* varía al ritmo del progreso infantil.

Quizá haya que considerar que la interacción que se establece entre los padres y madres y sus hijos e hijas refleja los patrones comunicativos que ocurren en la cultura a la que pertenecen los bebés y niños. Desde este punto de vista, culturas diferentes enfatizan diferentes funciones para las que es útil el lenguaje, y esas funciones se ponen de relieve en el habla que se dirige a los niños o en la interacción comunicativa en la que se hallan inmersos. Con ello se proporciona a los niños las bases para el desarrollo sociocomunicativo y sociocultural.

En definitiva, como algunos autores reconocen, se hace especialmente difícil no considerar que el habla materna o, en su caso, las modificaciones en la estructura interactiva o comunicativa no sean relevantes para el desarrollo infantil.

Ya sea en el desarrollo lingüístico, en el desarrollo sociocultural o en ambos, la influencia de las prácticas comunicativas en el desarrollo infantil parece probada, aunque su extensión o grado de importancia es un tema todavía controvertido.

3. Explorando el mundo que lo rodea

Aunque el avance motor y lingüístico de los niños centra la atención de los padres y hace las delicias de todas las personas que constituyen el entorno familiar del pequeño, el niño también realiza interesantes progresos en otras dimensiones de su desarrollo.

La posibilidad de desplazarse y sus mejoras comunicativas hacen que el mundo se convierta, para el pequeño, en un espacio que se puede explorar con mucha más facilidad. Siguiendo con la perspectiva de Piaget sobre el desarrollo de la inteligencia infantil que iniciamos en el capítulo anterior (el bebé inicia, en este periodo, nuevas etapas (cuarta, de los ocho a los doce meses, y quinta, de los doce a los dieciocho meses) de su desarrollo sensoriomotriz que comportan nuevos logros.

3.1. Distinción entre medios y fines

Uno de dichos logros es la distinción entre medios y fines. La mente del bebé empieza a tener objetivos –por ejemplo, conseguir un juguete fuera de su alcance– y se da cuenta de que existen medios para conseguirlos. Puede que, al principio, intente relacionarlos por ensayo y error aplicando aquellos esquemas de acción que él conoce y domina. En el ejemplo anterior el niño puede alargar la mano de forma insistente para coger el juguete, pero pronto se da cuenta de que no da resultado y tantea otra posibilidad.

En torno a los once-doce meses (estadio quinto), el niño da un salto importante y empieza a buscar nuevos medios para alcanzar sus objetivos. El bebé descrito por Piaget explora posibilidades como si de un pequeño científico se tratara. Esta búsqueda de nuevas soluciones por medio de la exploración constituye las denominadas reacciones circulares terciarias, repeticiones de acciones que incluyen además variaciones “para ver” o “para experimentar”.

3.2. Búsqueda del objeto

Otro cambio importante es su incipiente capacidad de **localizar los objetos** que han quedado momentáneamente fuera de su vista. Hasta ahora el niño actuaba como si los objetos que quedasen fuera de su campo visual dejaran de existir. No es que el niño no tuviera idea de que los objetos no tienen existencia más allá de la propia vista (una interpretación, a nuestro entender, poco adecuada). Más bien, antes de ese periodo, al niño no se le ocurre cómo buscarlos o hacerlos reaparecer. Sin embargo, a partir del cuarto estadio, el niño no se contenta tan fácilmente. Las mamás saben que si desaparecen un momento de la habitación del niño éste llora y grita o intenta localizarlas gateando por el piso.

A pesar de este relativo éxito en la búsqueda de objetos, los niños aún cometen muchos errores relacionados con el concepto de objeto y su localización en el espacio. Por ejemplo, antes de los dieciocho-veinticuatro meses (la última etapa del desarrollo psicomotriz), el niño no parece entender que él no es el único referente espacial de los objetos.

Esta forma de comprender los objetos en el espacio por referencia a la propia perspectiva y no por referencia a la situación y movimiento de los propios objetos es denominada por Piaget **egocentrismo perceptual**, y aún es propia de la etapa que estamos analizando. La transición del espacio perceptual al conceptual no se dará hasta la etapa siguiente.

Algunos investigadores actuales no tienen tan claro que el bebé cometa errores en la localización de los objetos debido a su egocentrismo. Piensan que hay otros componentes cognoscitivos en cuestión. Por ejemplo, Harris (1987) ha mostrado que en la prueba de bus-

car el objeto en B ocurre lo siguiente: una vez hemos mostrado repetidas veces al bebé que el objeto se encuentra debajo del pañuelo A y luego lo escondemos en B, el bebé lo buscará en B siempre y cuando le dejemos buscar el objeto inmediatamente. Si no es así, el recuerdo del lugar B se debilita en la memoria del niño y éste tiende a buscarlo en el lugar que su memoria a largo plazo ha codificado previamente, es decir, en A.

Otros investigadores refuerzan los hallazgos de Harris al encontrar avances en la maduración de las áreas del córtex cerebral relacionadas con la memoria, con el éxito en la tarea de la permanencia del objeto (Diamond, 1991).

3.3. Percepción del tamaño de los objetos

Nuestro jovencito también tiene problemas con el tamaño de los objetos. A pesar de que a esa edad los niños exploran los objetos calibrando su tamaño y su peso, si le ponemos una serie de cubiletes de distinto tamaño para que los ordene jugando, no lo conseguirá. Quizá hacia el final del primer año logre una incipiente separación entre grandes y pequeños, pero ordenarlos relativamente por tamaño es una conquista que sólo logrará de forma gradual a lo largo de todo el segundo año de vida.

A nuestro bebé aún le queda un largo camino por delante. Sin embargo, sus logros son evidentes. Por ejemplo, entre los quince y los dieciocho meses el bebé no sólo podrá ajustar su movimiento de sujetar un objeto por el peso percibido, sino que inicia pequeños ajustes mentales que implican ciertas predicciones. El bebé se fija en la dimensión visual de un objeto y la relaciona mentalmente con su peso.

Ante dos pelotas A y B, el pequeño hace la siguiente deducción: si la pelota A mide 1 y pesa X, la B que es dos veces 1 pesará dos veces X. Para Piaget este hecho implica que la mente del niño está empezando a tener algún concepto de número y puede pensar en el peso en términos que implican multiplicación y división. Sin embargo, el bebé en este estadio aún relaciona la forma del objeto con su peso y cree que una modificación de aquélla trae parejo un correspondiente cambio de este último. Si alargamos la forma de una bola de plastilina, el bebé al cogerla adaptará la fuerza del brazo al peso percibido, cometiendo un error. La conservación del peso no se conseguirá hasta el nuevo estadio, a partir de los dieciocho meses.

3.4. Relaciones de causalidad

De todos estos avances, quizá el que más gracia puede producir a los padres son los progresos del bebé por encontrar relaciones de causalidad entre los fenómenos. Antes de dicho periodo, los bebés se esforzaban enormemente por encontrar relaciones entre los sucesos. Se daban cuenta de que ciertos comportamientos suyos producían efectos en los demás, por lo que los repetían. Luego probaban otras acciones, como si no estuvieran muy seguros de cuál era el resorte, la clave que permitía conectar un suceso con otro. Piaget decía que los niños aplicaban una especie de "causalidad mágica" para producir efectos sobre el entorno. Sin embargo, a partir del cuarto estadio los niños anticipan acontecimientos seguros del resultado que van a obtener.

Por ejemplo, si ven que mamá se dirige a la cocina, gatean tras ella y señalan el plato de comida o se anticipan a la rutina del baño y empiezan a lloriquear en cuanto ven que se abre el agua del grifo. No se trata de asociaciones entre acontecimientos, lo que hay en juego es la aprehensión creciente que los niños tienen de las intenciones que subyacen a las acciones.

4. Interacción padres-hijos: los formatos de acción conjunta

En el capítulo anterior apuntábamos que, para los bebés, el mundo de intereses hacia los objetos y el mundo de intereses hacia las personas parecía estar muy disgregado. Los bebés se sentían fascinados por las voces rítmicas y las expresiones de los mayores u otros niños cuando jugaban o se dirigían a ellos. También manipular objetos, explorando sus propiedades, podía embelesarles y retener su atención por algún tiempo. Cuando un adulto le mostraba un objeto, el pequeño prestaba notable atención, pero si el adulto intentaba iniciar una acción conjunta –por ejemplo, hacer una torre con cubitos, o poner y sacar piezas de plástico en un recipiente, peinar a una muñeca, etc.– los bebés no entraban en el juego. Sencillamente no parecían entender qué se esperaba de ellos, cuál era la acción que papá, mamá o el hermanito querían que él o ella hiciesen.

La reestructuración intrínseca e integrativa de las estructuras cerebrales que tiene lugar al final del primer año de vida y durante el segundo (para obtener más información al respecto, se puede consultar el capítulo V) comporta también cambios en la interacción y el juego del niño con los adultos.

El pequeño empieza a percibir a los demás, especialmente a la madre o a la figura principal con la que ha establecido el vínculo, no sólo como una fuente de placer y un compañero de juegos, sino como un actor interesante, alguien de quien puede aprender (Trevarthen, 1980).

Esta nueva expansión psicológica es denominada por Trevarthen (Trevarthen y Hubley, 1978) **intersubjetividad secundaria**.

Son característicos de esta época los juegos de “toma-daca”. El niño está cada vez más atento a las demostraciones del adulto y más sensible a las pautas de guía que éste le ofrece.

Es fácil advertir que el pequeño busca la mirada de la madre para constatar su aprobación o demandar su intervención en la resolución de algún problema imprevisto. Las madres, a su vez, suelen atraer la atención del pequeño hacia el objeto que manipulan mediante exclamaciones y gestos sumamente enfáticos. Son éstos precisamente los que, al inicio, consiguen retener la atención del niño y dirigirla hacia un foco determinado. ¡Avivar la expectación del pequeño por localizar aquello que parece atraer la atención del adulto es un requisito preliminar para llegar a conocer lo que éste conoce!

Generalmente, la intervención del adulto, cuando juega o manipula objetos con el niño, presenta unas determinadas características que le facilitan la comprensión de su acción. Al igual que el lenguaje (para más información, consultad el apartado “Habla materna” de este capítulo), las acciones que el adulto realiza para el niño suelen adoptar perfiles regulares, repetitivos.

En Psicología del desarrollo las denominamos **formatos** y, en la medida que el niño participa de los mismos, **formatos de acción conjunta**.

Otra característica de tales intervenciones es que los adultos no se limitan a actuar delante del niño, sino que, al mismo tiempo, intentan lograr que el pequeño participe en la trama, es decir, que integre su acción en la estructura de secuencias que ellos mismos van, hábilmente, desplegando. Para ello se sirven de una gran variedad de estrategias (Sadurní, 1993).

Sin embargo, aún falta algo más. El niño necesita que la acción que acaba de realizar sea confirmada por el adulto. Los actos de definición ajenos constituyen una parte importante del significado del propio acto.

Todo este proceso de definición, interpretación y devolución es coocurrente con la acción conjunta, y de éste emerge el significado de tal acción.

Progresivamente, el niño aprende nuevas y divertidas cosas de la mano del adulto. Aunque éste, al principio, se adapta al saber hacer del niño y propone juegos sensomotrices (golpear objetos, poner uno encima de otro, encajar piezas, etc.) pronto (entre los doce y los quince meses) empieza a enseñarle, jugando, el uso correcto, funcional de las cosas.

La cuchara de plástico ya no se usa más para repiquetear con ella como si fuera el palo de un tambor, sino para dar de comer a la muñeca y el peine se coloca sobre el pelo para alisarlo, etc.

A medida que el niño va asimilando los usos funcionales de los objetos, los adultos cambian sus formas de actuar. Empiezan a ser más exigentes con el niño. Ya no le preguntan “¿Ponemos eso ahí?”. Ahora menudean los imperativos y los juegos se hacen más dirigidos: “Pon eso ahí”, “Da de comer a la muñeca”, “Cántale una canción”. También los pequeños se asombran por sus cambios en la expresión comunicativa: no sólo han aprendido rituales como “decir adiós”, “batir palmas”, etc., que introducen en sus juegos, sino que emergen nuevas capacidades como señalar con el dedo índice el objeto o la situación que les atrae o anticiparse a la acción del otro. Todo ello representa un salto evolutivo importante y prefigura la emergencia de capacidades de representación mental que pronto emergerán y que algunos investigadores denominan “teoría de la mente” (para más información, leed el capítulo V).

5. Temperamento infantil

Los niños tienen temperamentos distintos, hecho que se refleja en sus formas de comportamiento. La noción de temperamento fue un constructo de dominio popular que explicaba las variaciones individuales en el comportamiento, el humor y el carácter de las personas. Su origen se remonta a los griegos. Sin embargo, hacia el siglo XIX se volvió menos atractivo, hasta caer prácticamente en desuso. Parte de este desprestigio proviene de la gradual separación entre mente y cuerpo, herencia de la teoría cartesiana (Damasio, 1994). Desde entonces y a pesar de que el sentido común nos hace compartir la idea de que el hombre está compuesto de un cuerpo orgánico que se rige por unas leyes biológicas fundamentales, a lo largo de los tiempos se ha desarrollado la creencia de que la psique humana escapa a estos principios fundamentales.

La segunda mitad del siglo XX trajo una nueva comprensión de las bases biológicas de los comportamientos humanos y ello permitió la recuperación de viejos conceptos como el del temperamento humano.

El temperamento tiene mucho interés para algunos psicólogos porque lo consideran el núcleo original a partir del cual se forma la personalidad. Como vimos en el capítulo anterior, algunos teóricos mantienen que el temperamento del niño tiene tanto peso como las características del cuidador principal a la hora de establecer un vínculo afectivo (Kagan y col., 1988). No obstante, ¿hasta qué punto es determinante el temperamento en el desarrollo infantil?

5.1. Distintos niños, distintos temperamentos

Thomas y Chess (1977, 1986) han sido los investigadores que han realizado el estudio más largo e influyente sobre el temperamento. Su *Estudio Longitudinal de Nueva York*, realizado con 141 niños desde el nacimiento hasta la juventud –iniciado el año 1956– se ha convertido en un clásico de referencia obligada. Estos autores analizaron nueve dimensiones del temperamento: el nivel de actividad del niño, la estabilidad de sus ritmos, su umbral sensorial, la tendencia a alejarse o aproximarse de las personas o situaciones no conocidas, la capacidad de mantener la atención, el índice de distracción, su adaptabilidad, la calidad de su estado de ánimo y la intensidad de respuesta.

Thomas y Chess llegaron a la conclusión de que algunas de las dimensiones se daban juntas y que la mayoría de los niños que participaron en su trabajo podían agruparse en tres categorías que describían su perfil temperamental: niños fáciles, niños difíciles y niños de reacción lenta.

Los niños fáciles constituyeron el mayor número, un 40% de la muestra. Adoptaban un perfil característico: tenían patrones de ritmo regulares, se aproximaban y adaptaban fácilmente a personas y circunstancias nuevas, su estado de ánimo solía ser alegre y su intensidad emocional iba de leve a moderada.

Los niños difíciles constituyeron el 10% de la muestra. Las pautas de ritmo de esos niños eran altamente irregulares, sus estados de ánimo tendían a ser negativos y derivaban fácilmente en rabietas, su intensidad emocional era elevada (risas y llantos fuertes) y se mostraban miedosos y poco adaptables frente a gente o situaciones desconocidas.

Finalmente, los niños de reacción lenta conformaron el 15% de la muestra y se distinguen por su bajo nivel de actividad, baja intensidad emocional, débil reacción a los estímulos ambientales, respuesta inicial negativa a las personas y situaciones extrañas a las que, sin embargo, se ajustaban con lentitud.

A pesar de que Thomas y Chess consiguieron una clasificación de estilos temperamentales, un 35% de los sujetos no se pudo incluir en ninguna categoría por presentar una combinación única de sus dimensiones temperamentales.

5.2. ¿A qué se deben las diferencias temperamentales?

Las diferencias de temperamento se han relacionado con la capacidad que muestran los niños –y los mayores– para controlar y regular las emociones. Una gran parte de esta capacidad –no toda, como veremos– tiene una base biológica y, probablemente, sea hereditaria (Kagan, 1994).

La regulación de las emociones es necesaria para la organización y adaptación del comportamiento. Todas las culturas imponen, explícita o tácitamente, patrones de comportamiento que tienen que ver con la exhibición o inhibición de emociones. Los niños aprenden a controlar y socializar sus emociones al mismo tiempo que interiorizan la cultura de la sociedad en la que viven. Sin embargo, el control de las emociones no radica sólo en un proceso de aprendizaje, aunque, como veremos, las estrategias paternas también tienen su influencia.

Tal y como arguye Thompson (1994), la emoción es un fenómeno complejo en el que intervienen mecanismos fisiológicos y activación neurológica, valoración cognitiva, procesos de atención y tendencia de respuesta. Esta complejidad explica que la regulación emocional no sea un proceso unitario y, por ende, no se puede explicar por un solo factor.

Sin embargo, uno de los elementos imprescindibles para poder manifestar e inhibir respuestas emocionales es la maduración del sistema nervioso. Durante el primer año de vida se producen cambios que afectan al hipotálamo, la pituitaria y el sistema adrenocortical, componentes que gobiernan las reacciones del organismo ante situaciones nuevas que puedan comportar estrés para el joven organismo. También se observan cambios de maduración en el sistema parasimpático y la reactividad del tono vagal (Porges y colaboradores, 1994). Todo ello hará que el niño vaya adquiriendo un cierto grado de control durante los primeros meses de vida y no se desorganice rápidamente ante cada nuevo estímulo. Tal y como explicábamos en el capítulo I de este libro, la capacidad de la madre por calmar al bebé también ayuda a esta maduración.

Los controles de inhibición corticales emergen gradualmente durante la infancia. Entre los dos y los cuatro meses se observan notables cambios neurofisiológicos, y entre los nueve

y diez la maduración del lóbulo frontal y sus circuitos permite una incipiente respuesta de inhibición y control emocional frente a los estímulos ambientales (Thompson, ob. cit.). Sin embargo, la capacidad de inhibir las respuestas emocionales no se consigue en el primer año de vida. La capacidad de autorregulación es un hito que se debe desarrollar durante toda la primera infancia e incluso entonces, cambios en el desarrollo o experiencias emocionales intensas pueden alterar estos mecanismos.

El proceso que acabamos de describir brevemente es el que explica, en parte, las diferencias de temperamento en los niños. Los trabajos de Kagan y colaboradores (Kagan, 1988, 1994, 1998) mantienen que el temperamento de los niños tiene una base fisiológica. Según el autor, el temperamento de un niño ya se puede predecir a los cuatro meses por su modo de reaccionar ante formas variadas de estimulación. Hay niños que reaccionan ante los estímulos visuales, auditivos u olfativos nuevos o desconocidos con un alto nivel de actividad motriz y síntomas de estrés. Estos bebés, a los nueve-doce meses se muestran inhibidos y experimentan miedo y ansiedad ante lugares, personas y situaciones no familiares. Por el contrario, hay niños desinhibidos que presentan pocas respuestas negativas ante los estímulos nuevos.

Estas diferencias, según el autor, se deberían al bajo u alto umbral de excitabilidad de la amígdala y sus proyecciones hacia otras estructuras del sistema límbico cerebral. Los niños inhibidos tienen un umbral muy bajo y por ello cualquier estímulo desconocido los altera visiblemente. Además, Kagan también ha encontrado diferencias en la actividad electroencefalográfica del córtex cerebral derecho e izquierdo: a los dos años, los niños desinhibidos muestran una mayor activación electroencefalográfica en el lóbulo frontal izquierdo, mientras que los inhibidos muestran una mayor activación en el lóbulo frontal derecho.

Así pues, el temperamento de nuestros hijos tiene una base biológica que debemos conocer. Los padres deberán analizar –junto con el especialista– las estrategias más convenientes para la sociabilidad del niño. Si se acepta la inhibición del bebé, éste puede quedar atrincherado y desarrollar una timidez permanente. Si, por el contrario, los padres ayudan a su hijo y le ofrecen gradualmente situaciones de aprendizaje nuevas y estrategias para regular sus emociones –nunca forzando al niño–, es probable que esta inhibición se minimice. A su vez, un niño desinhibido puede experimentar temor y volverse retraído bajo condiciones ambientales generadoras de estrés como divorcio o muerte de los progenitores, malos tratos o abusos sexuales, etc.

5.3. La estabilidad del temperamento

No podríamos hablar de temperamento si los rasgos que lo definen no tuvieran estabilidad, aunque sea de manera relativa. Los hallazgos de las investigaciones parecen corroborar que las dimensiones temporales tienden a mantenerse estables a lo largo del tiempo e influyen de distintas formas en el desarrollo posterior del niño. Es probable que la herencia genética intervenga en la formación de algunos rasgos temperamentales (Goldsmith, 1993), pero, ciertamente, no es el único factor.

Ya hemos comentado que los bebés nacen con el sistema nervioso inmaduro y que el control y regulación de sus emociones pasa por una progresiva maduración de varios circuitos cerebrales. A algunos niños este proceso les resulta más difícil porque su umbral de excitabilidad es bajo y son más proclives a desbordarse ante la activación que les comporta determinados estímulos. Sin embargo, el control de la emoción y el temperamento exhibido no dependen únicamente de factores fisiológicos.

Las prácticas de crianza, el proceso de socialización en el seno de la familia, la relación con los hermanos y más tarde con los amigos contribuyen a que el niño adquiera, de forma

progresiva, control sobre sus estados emocionales y pueda regular su exhibición o inhibición en función de los patrones culturales o de sus objetivos personales.

Desde muy temprana edad, las prácticas parentales ejercen una notable influencia. Las estrategias para calmar a un bebé pueden ser múltiples, pero todas ellas conducen a una estabilización progresiva de los ritmos infantiles y ayudan al proceso de maduración del sistema nervioso. Cuando el bebé tiene algunos meses, la vista y el oído pueden ser canalizadores de la atención del niño que “distriga” al bebé y reduzca su nivel de ansiedad o estrés. Conseguir “fascinar” al bebé con expresiones u objetos interesantes, con canciones o juegos rítmicos, son estrategias que las madres utilizan para calmar al niño, de forma gradual le “enseñan” a esperar y a controlar sus estados internos.

Con el tiempo, las estrategias de los padres y los cuidadores se vuelven más complejas. Los adultos protegen a los niños de las emociones que puedan tener un impacto y les enseñan a autoprotgerse. Pueden, por ejemplo, sonreír y gastar bromas mientras están mirando una película que incluya algunas escenas de miedo.

Es típica la escena de bebés llorando en la cabalgata de los reyes magos o en los fuegos artificiales mientras sus padres saludan sonrientes y eufóricos a “sus majestades” o exclaman “qué bonito” “mira, cuántos colores” intentado que el niño esboce una sonrisa.

Los padres animan a sus hijos a experimentar cosas nuevas y les ofrecen una seguridad y un confort que los anima y los tranquiliza. Poco a poco, cuando los niños sean mas mayores, sus emociones van a tener que socializarse y adaptarse a los patrones culturales. Hablaremos de ello en otro capítulo. A la tierna edad del primer año de vida, lo que es importante es lo que Thomas y Chess (1984) han denominado bondad de ajuste (*goodness of fit*). Según estos autores, el desarrollo óptimo se da cuando hay un buen ajuste entre el ambiente de crianza y las respuestas comportamentales del niño. Para ello, los padres y educadores deben ser conscientes del temperamento de niño/a y promover formas de comportamiento adaptativas. Reconocer las características temperamentales es importante porque permite saber hasta dónde se puede llegar sin provocar un estrés excesivo al pequeño y orientarlo progresiva y gradualmente hacia una mejor adaptación a su entorno.

El concepto de bondad de ajuste permite explicar problemas posteriores del desarrollo. Por ejemplo, si un niño con un temperamento difícil no es tratado de forma paciente, con sensibilidad, controlando los estímulos ambientales que le causan estrés, los comportamientos disruptivos pueden aumentar. Este hecho causará más ansiedad en los padres, que pueden responder con irritación, inconsistencia y disciplinas punitivas. Este pobre ajuste entre los rasgos temperamentales y las estrategias de cuidado a menudo comporta un clima familiar no adecuado para el desarrollo del bebé. Si el desajuste se mantiene a lo largo del crecimiento, puede acentuarse la desobediencia y resistencia ante la actitud y demandas de los padres. Incluso pueden generalizarse los problemas de conducta a otros contextos como la escuela o la relación con los iguales (Thomas y Chess, ob. cit.; S.D. Calkins, 1994).

En resumen, el temperamento tiene un componente genético y unas características fisiológicas que le dan una estabilidad relativa en el desarrollo. Estos rasgos pueden ser fomentados o incluso cambiados mediante las prácticas de crianza y competencia parental. Recordad: ¡el temperamento es permeable a las influencias del entorno!

6. ¿Qué hago cuando tiene una rabieta?

Las rabiets aparecen cuando los niños no pueden controlar o autorregular las emociones de ira, frustración o incluso de sobreexcitación. Ya hemos visto que el temperamento del niño juega un papel en la capacidad infantil para controlar las emociones. Los niños de

“temperamento difícil” pueden experimentar un mayor grado de dificultad en inhibir sus emociones. Sin embargo, durante el segundo, y aún en el tercer y cuarto año de desarrollo, es normal que todos los niños –aunque sean de temperamento más fácil– experimenten rabietas que incluyan lloros, gritos, pataletas e irritación general.

Hacia el final del primer año y a lo largo del segundo, los niños realizan cambios drásticos en su desarrollo. Este hecho implica reorganizaciones frecuentes de sus estructuras cerebrales que pueden conducir a momentos de inestabilidad y desequilibrio y que se asocian con regresiones del comportamiento, conflictos en la relación padres-hijos, dificultades en el comer y dormir y pérdidas de control que conducen a explosiones emocionales o rabietas. De una forma clara y sencilla: los cambios en el proceso de desarrollo repercuten en el sistema emocional del niño.

Buena parte de los lloros y la desazón en esta época de la vida infantil procede de la frustración. Los niños están aprendiendo cosas nuevas pero aún no las dominan.

Por ejemplo, entre los nueve-doce meses quieren ponerse en pie pero su equilibrio es muy frágil y sus piernas aún no los sostienen de manera firme. Aunque intentan agarrarse a cualquier soporte y sostenerse, a menudo acaban de nuevo en el suelo. De la misma forma, están poniendo a punto sus capacidades comunicativas, sus gestos, vocalizaciones y primeras palabras traducen intenciones y objetivos que no siempre consiguen. A los padres les puede resultar difícil entender qué quiere el pequeño e interpretar incorrectamente sus signos. Todo ello se traduce en desazón y llanto.

Los cambios cerebrales y comportamentales tienen repercusiones sobre el organismo infantil. La propia activación motriz puede, por ejemplo, repercutir en el sueño de los niños y hacer que vuelvan a despertarse por la noche con relativa frecuencia (Brazelton, 1992). ¡Parece que el niño quiere practicar sus nuevas habilidades día y noche, para desesperación de sus padres! Asimismo, muchas madres se quejarán de que los niños no quieren comer, sólo quieren escapar de su sillita y gatear o practicar su recién adquirida habilidad de caminar.

Debido a que las zonas y circuitos cerebrales que permiten la regulación de los estados emocionales aún se están formando, no debemos esperar que los niños “bajen” por sí solos de sus rabietas una vez han sobrepasado el umbral de control emocional. Simplemente, a esa edad, los niños **no pueden**. Y a algunos de ellos, con un umbral de reactividad bajo, les va a ser incluso más difícil, como hemos visto al hablar del temperamento.

Nunca se debe presentar “batalla” al niño o establecer una especie de lucha de poder para ver “quién puede más”. Al contrario, los padres deben ser conscientes de esta situación y buscar aquellas estrategias que puedan calmar a su hijo/a y “hacerle salir” de ese estado de irritabilidad y falta de control. No estamos diciendo que los padres deban doblegarse a todo lo que el niño desee, sino que deben valorar la situación y utilizar aquellas estrategias que resulten más aptas.

Hacer durar la rabieta infantil no va a conseguir más que la sobreexcitación del niño vaya en aumento y sea cada vez más difícil reconducir la situación. Pensad que no estamos hablando de una oposición, un negativismo o una desobediencia de un niño más mayor que puede tener otras causas –y que ya trataremos más adelante–. A esa edad, las rabietas del pequeño se deben a las causas que hemos explicitado y como tal deben entenderse y tratarse.

Viendo las cosas de una forma positiva, debemos añadir que estos comportamientos regresivos emocionales resultan beneficiosos para el desarrollo de los bebés. En realidad, el lloro, la necesidad de contacto, la interrupción del sueño o la irritabilidad del niño actúan a modo de activadores de los comportamientos parentales, que aseguran, de esta forma, la atención y el cuidado necesarios al organismo infantil en una fase de inestabilidad y cambio.

La madre o cuidador principal, en su afán de que recupere la homeostasis o equilibrio perdido, le proporciona una cantidad específica de estimulación que es canalizada por el organismo de manera muy provechosa para el desarrollo infantil.

7. Evaluación del desarrollo infantil

El final del primer año de vida sería un excelente momento para realizar una evaluación del desarrollo del niño/a. A menudo se piensa que sólo se debe acudir al psicólogo del desarrollo cuando hay problemas graves. Sin embargo, ya hemos visto que existen muchos aspectos de la interacción padres-hijos que influyen en un buen ajuste, en la calidad del vínculo afectivo y en la optimización del desarrollo de nuestros retoños. Conocer el nivel de desarrollo del niño/a ayuda a los padres a adaptarse a sus necesidades en una etapa concreta de la vida infantil, ofreciendo aquellos estímulos y aquellas prácticas de crianza y relación más apropiadas.

Los psicólogos del desarrollo utilizan distintos instrumentos y técnicas de valoración, entre los que se encuentra la observación sistematizada del niño/a. Las escalas de desarrollo son una excelente ayuda para el profesional, porque ofrecen una guía pautada de observación y exploración del bebé y ofrecen, además, índices de su desarrollo y edad mental.

De la misma forma que para el neonato destacábamos la escala neonatal de Brazelton (para más información, consultad el capítulo II), para la evaluación del bebé entre los tres y los veinticuatro meses vamos a resaltar otra escala del desarrollo que encontramos muy apropiada para niños de dichas edades: **las escalas Bayley del desarrollo infantil** (Bayley Mental Development Inventory, MDI).

La primera versión del instrumento, diseñado por Nancy Bayley, salió a la luz en el año 1933 bajo la denominación "The California First Year Mental Scale", y pronto fue conocida como las Bayley Scales of Infant Development (BSID, 1969). La segunda versión apareció en 1993.

Estas escalas, ampliamente utilizadas tanto en el campo profesional como en situaciones de investigación, están compuestas por ítems agrupados en dos dimensiones: la dimensión motriz (81 ítems) y la dimensión cognitiva (163). La escala está construida y validada a partir del progreso en competencias y habilidades por referencia a un "intervalo de edad normativa", en el que la mayoría de los niños responden correctamente a cada ítem. La aplicación de la escala permite extraer un índice del desarrollo motor del niño (PDI) y un índice de su desarrollo mental (MDI). El MDI se obtiene a partir de tareas que implican memoria, pensamiento, procesos conceptuales y de categorización, formas de exploración psicomotriz, comunicación y rutinas de interacción y otros componentes. Además, la BSID contempla escalas adicionales para evaluar el temperamento, la motivación y el comportamiento del niño durante la prueba.

Al observar a un niño mediante la escala de desarrollo podemos ver si está avanzado o presenta dificultades en su desarrollo general o en un área específica. Por supuesto las razones por las que el niño presenta un retraso o un comportamiento no normativo deben ser ampliamente analizadas. Las causas pueden ser múltiples y, entre éstas, no deben descartarse los factores ambientales, las prácticas de crianza o la oportunidad de estímulos.

Hay que destacar que una escala de desarrollo, más allá de que pueda reflejar la edad evolutiva o el índice de madurez mental del niño, nos permite conocer los procesos que el niño está poniendo en juego cuando se enfrenta a los distintos ítems.

Además, para los psicólogos del desarrollo, la escala Bayley se revela un útil instrumento para analizar la continuidad y la discontinuidad de las habilidades emergentes. Al ser tan precisa puede detectar los periodos de inestabilidad o vulnerabilidad infantil –con la posible pérdida temporal de competencias y habilidades previamente adquiridas–, así como las discontinuidades y saltos cualitativos en la línea del desarrollo.

Otras escalas del desarrollo de gran fiabilidad son las pruebas de Casati-Lezine (1968), que permiten situar al bebé en un subestadio concreto del desarrollo sensoriomotriz, según la perspectiva de Piaget o las escalas Brunet-Lezine (1978), más rápidas de aplicación que las Bayley, aunque no tan precisas.

En la tabla 4 se resume el progreso del desarrollo infantil entre los nueve y los dieciocho meses de vida.

Tabla resumen del desarrollo infantil entre los 9 y los 18 meses de vida				
Edades	Desarrollo motor	Desarrollo de la motricidad manual	Desarrollo del lenguaje	Desarrollo cognoscitivo
8-9 meses	Se mantiene sentado en el suelo con las piernas extendidas	Si le presentamos un cubo lo coge	Vocaliza	Juega a golpear objetos, los manipula, decrece la exploración bucal
9-10 meses	- Sujetándolo, se mantiene de pie con el tronco recto - Se mantiene de rodillas - Se pone en posición de gateo - Se sienta solo	Suelta los objetos que coge	- Combina consonantes y vocales - Responde a su nombre intenta comunicar sus intenciones mediante gestos o expresiones	- Le gusta jugar al "cucú-estoy-aquí" - Aunque no participa mucho observa cómo mamá juega con los objetos - Sonríe a su imagen en el espejo - Actos intencionados hacia metas
9-11 meses	Se pone de pie agarrándose Gatea	Coge objetos pequeños entre el pulgar y el índice	- Comprende algunas palabras - Interrumpe su actividad cuando le decimos ¡no!	- Ha aprendido gestos y formatos como "decir adiós" "palmas palmitas", decir "no" moviendo la cabeza etc. - Empieza a colaborar en los formatos de acción conjunta - Inicia estadio IV de la inteligencia sensomotriz
12 meses	- De pasos apoyándose en la pared o en los muebles - Anda cogido de las manos - Posee reflejos de caída y está "aprendiendo" a caerse - Hace rodar una pelota hacia el examinador	Puede meter objetos en un recipiente	- Localiza objetos conocidos, (¿dónde está el guau?) - Muestra interés por un libro de dibujos	- Juego del "tomadaca" (coger y devolver un objeto) - Busca un objeto que hemos dejado caer o que hemos escondido bajo un pañuelo
12-13 meses	Anda cogido de una mano		- Comprende alrededor de unas 80 palabras - Primeras palabras	- Juega a "ver que pasa". Tira objetos al suelo - Inicio del estado V de la inteligencia sensomotriz

Tabla 4

Tabla resumen del desarrollo infantil entre los 9 y los 18 meses de vida				
Edades	Desarrollo motor	Desarrollo de la motricidad manual	Desarrollo del lenguaje	Desarrollo cognoscitivo
15 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Anda solo - Trepas por las escaleras - Se coloca de pie sin ayuda - Cuando camina, no se puede parar de repente - No guarda el equilibrio cuando lanza una pelota 	<ul style="list-style-type: none"> - Construye una torre de 2 cubos 	<ul style="list-style-type: none"> - Emite unas 10 palabras 	<ul style="list-style-type: none"> - En los juegos adulto-niño-objeto aún participa –de forma predominante– a nivel sensomotriz - Sin embargo, la madre empieza a elevar el nivel: presentación del uso de objetos funcionales
15-17 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Indica que se ha mojado, pero aún no es capaz de controlar los esfínteres 	<ul style="list-style-type: none"> - Mete una pastilla en una botella - Imita garabatos - En un tablero de encajes coloca la redonda 	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento rápido del lenguaje comprensivo - Señala objetos 	<ul style="list-style-type: none"> - Juegos adulto-niño-objeto: ya participa con formatos de uso funcional - Empieza a imitar alguna acción familiar, por ejemplo barrer

Las edades de referencia han sido extraídas de diversas escalas y de nuestros propios estudios y observaciones. Debemos advertir una vez más que se trata de edades promedio y que hay variabilidad individual en esos logros. También se pueden encontrar ligeras diferencias en la edad promedio según el instrumento utilizado. Aquí damos los ítems que sobresalen y son fácilmente visibles. En la exploración profesional, las observaciones para determinar la edad evolutiva y los procesos funcionales del niño son más complejas, las observaciones son más minuciosas. Para un estudio completo se puede recurrir a algunos de los instrumentos citados en este capítulo.

Tabla 4

V. Rápidos progresos: de los 18 a los 24 meses

Para muchos investigadores, el periodo comprendido entre los dieciocho y los veinticuatro meses representa una transición importante en el proceso de desarrollo infantil. Los trabajos de Ruff y Rothbarth (1996) muestran que durante este periodo se produce un notable cambio en las capacidades de atención de los pequeños. Otros científicos del desarrollo, como Meltzoff y Gopnic (1989), sugieren que en torno a los dieciocho meses los niños experimentan una profunda mejora en su habilidad para recordar experiencias pasadas y generar hipótesis sobre futuros acontecimientos. Los trabajos pioneros de Piaget, de los que ya hemos dado cuenta en anteriores capítulos, sitúan el final del segundo año como un jalón evolutivo que marca el inicio de una nueva forma de experimentar el mundo: a partir de ahora el niño será capaz no sólo de conocer el mundo mediante la exploración activa de las cosas, sino que podrá representar situaciones y objetos evocándolos mentalmente.

Durante este periodo no serán sólo los niños/as los que experimentarán nuevos cambios; también los padres experimentan una nueva forma de percibir a su pequeño. Lo primero que salta a la vista es que “su bebé” es más autónomo y puede hacer muchas cosas por sí mismo. Su capacidad de andar, conquistada este mismo año, es ahora mucho más firme y segura. Así lo percibe el propio chiquillo, que no pierde ocasión para lanzarse a “correr”, a pesar de que en estas “carreras” acabe muchas veces de bruces en el suelo. Su desarrollo lingüístico le permite comprender bastantes cosas, incluso pequeñas conversaciones que giren sobre cuestiones cotidianas. Además, su vocabulario está creciendo a un ritmo notable. Aunque, como veremos, hay motivos biológicos que subyacen a este incremento, el perfil que suelen adoptar las interacciones y juegos con los padres, hermanos y educadores también es un factor que ayuda a esta rápida progresión.

Otras diferencias más sutiles tampoco escapan a la percepción de padres y educadores. No hay duda de que el niño se revela ahora más consciente de quién es él, dónde está, qué puede hacer y qué no. Esto último causa no pocas frustraciones en el pequeño que fácilmente pueden desencadenar una rabieta. Sin embargo, los padres ya no perciben estas pérdidas de control únicamente como un estado de irritación del pequeño. Ahora atribuyen claras intenciones al niño y, a veces, interpretan las rabietas infantiles como un intento del pequeño de cuestionar la autoridad paterna o materna. Los padres y educadores empiezan a pensar que quizá el niño esté “maleducado”, sea “caprichoso” o “mimado”. El estilo de disciplina que adopten los padres y educadores se convierte en un aspecto crucial para el desarrollo del niño y de ello trataremos en este capítulo.

Para los profesionales del desarrollo, quizá el cambio más importante que emerge hacia el final del segundo año de vida es la capacidad de pensar utilizando representaciones mentales. Este jalón evolutivo, que marca el inicio hacia el pensamiento simbólico, supone el final de la etapa sensomotriz dentro de la perspectiva de Piaget. La capacidad de utilizar representaciones mentales abrirá la mente infantil a formas de entender el mundo y las relaciones humanas que cada vez serán más complejas y eficientes.

1. Cambios en el cerebro infantil

A lo largo de los capítulos anteriores hemos seguido el proceso de desarrollo infantil de los niños/as a lo largo de sus primeros dieciocho meses de vida. Tal y como hemos visto, en poco tiempo se han sucedido cambios importantes. Los psicólogos del desarrollo estudian y analizan la sucesión de tales cambios. A pesar de las diferencias socioculturales y de las características individuales de cada niño/a, muchos de estos cambios parecen seguir un cierto patrón regular aunque, repetimos, con un amplio espectro de variaciones según las culturas, las familias o los individuos.

Hasta hace una década aproximadamente, los psicólogos del desarrollo se contentaban con analizar los cambios en las competencias, habilidades o comportamientos de los niños a lo largo de su crecimiento. E intentaban, asimismo, estudiar los factores ambientales que incidían en la emergencia de ciertos comportamientos, o en la variación de patrones de conductas entre los individuos, o las poblaciones. En muchos manuales de Psicología del desarrollo, incluido el nuestro, se pueden encontrar consejos y guías que ayudan a los padres y educadores en la optimización del curso de desarrollo de su hijo/a. Esto se debe a que, por medio de numerosas investigaciones, se han encontrado factores ambientales que parecen más propicios al desarrollo infantil. Sin embargo, la relación entre determinados factores de los contextos de vida infantil y la emergencia de determinadas competencias, emociones o actitudes de los niños está lejos de ser precisada. No sabemos aún con exactitud cuáles son los parámetros del entorno que tienen efectos inmediatos o perdurables en el desarrollo de los niños. En parte, esto se debe a que un comportamiento es el resultado de la conjunción de múltiples factores, entre los cuales debe contarse el propio sistema del niño/a en un momento dado. A esta dificultad se le ha añadido otra de alcance más actual: la conciencia creciente de que lo que llamamos “pensamientos”, “sentimientos”, “esperanzas”, “símbolos” o “recuerdos” no son “algo” que esté contenido en una especie de órgano inmaterial denominado “mente”, sino que emergen cada vez que determinadas neuronas o circuitos neuronales de nuestro cerebro se “encienden” simultáneamente. Dicho de otro modo, las competencias, actitudes y habilidades crecientes de nuestros niños/as tienen que ver con la capacidad del cerebro de formar determinadas conexiones sinápticas.

Si nuestros comportamientos son la “expresión” de nuestros circuitos neuronales y de la organización y estructura de nuestro cerebro, es lógico que los psicólogos del desarrollo se pregunten acerca del proceso de formación cerebral. El reto actual, aún más difícil que el anterior, es tratar de analizar la relación entre el desarrollo de los comportamientos observables y el desarrollo de la actividad cerebral. Y en la medida que sea posible, determinar qué parámetros ambientales afectan al cerebro, cómo y cuándo. A partir de entonces la asesoría a los padres y las políticas educativas van a tener una base científica más sólida. Como es fácil advertir, la Psicología del desarrollo se encuentra, en estos momentos, a años luz de poder ofrecer tal información, aunque hay que destacar que el cambio de paradigma de la disciplina es ya, en sí, una notoriedad. Asimismo, hay que reconocer la valiosa aportación de algunas investigaciones que están poniendo los pilares de un puente entre las neurociencias y la Psicología del desarrollo y de la educación, aún por construir.

En este capítulo vamos a resumir algunos de los aspectos del desarrollo del cerebro más analizados en los últimos tiempos.

1.1. Sobreproducción y eliminación sináptica

En el capítulo I de este material vimos cómo el cerebro empieza a formarse a la tercera semana después de la concepción y se desarrolla muy rápido. Antes del nacimiento, la

mayoría de las neuronas que constituirán parte del cerebro adulto ya están básicamente formadas (Huttenlocher, 1990) y han emigrado a las zonas cerebrales correspondientes.

Sin embargo, no es el número de células neuronales lo más importante, sino la cantidad de circuitos y conexiones sinápticas que pueden establecer entre ellas, la formación de las mismas en distintas regiones cerebrales y las áreas del cerebro que, a través de las redes sinápticas, son susceptibles de conectarse entre sí. Además, tal y como arguye Bruer (2000), no hay que olvidar que, al mismo tiempo que se produce el desarrollo sináptico, el cerebro experimenta, con la edad, muchos otros cambios tales como el crecimiento de los distintos tejidos cerebrales, el aumento de otras células aparte de las neuronas y modificaciones en el espacio intercelular, entre otros elementos.

La mayoría de los enlaces sinápticos ocurren después del nacimiento. Durante el segundo y el cuarto mes se observa un crecimiento rápido de sinapsis. A los seis meses el cerebro de un bebé tiene más sinapsis que el de un adulto (Huttenlocher, *ob. cit.*). Aunque este crecimiento sinaptogenético ocurre de forma progresiva, algunos investigadores, como Huttenlocher, han encontrado ciertos periodos en los que parece haber una rápida aceleración (*peaks*), tras los cuales se llega a un estado final por lo que respecta a la densidad alcanzada.

Esta "curva de crecimiento" ha sido estudiada, de forma preferente, en el córtex visual, donde parece confirmado que el periodo de aceleración ocurre entre los tres y los cuatro meses y la máxima densidad sináptica es alcanzada entre los cuatro y los doce. Un curso muy similar es observado en el córtex auditivo primario. En cambio, en la región del córtex frontal, el desarrollo de la densidad sináptica acontece mucho más despacio; su pico máximo no tiene lugar hasta después del primer año de vida, aproximadamente hacia el tercer año (Johnson, 1997). También en esta área, la densidad sináptica tras el periodo de proliferación supera la densidad de un cerebro adulto.

Este proceso de superproducción sináptica irá seguido de una recesión o poda y sólo una selección de estas conexiones sobrevivirá para su posterior utilización. Es decir, después de esta proliferación de conexiones neuronales aparece una "regresión", y muchas conexiones se eliminan hasta que la densidad sináptica alcanza un nivel comparable al de un cerebro adulto.

Este proceso de competición entre sinapsis que se mantienen y las que se pierden empieza a partir del año de vida en algunas regiones cerebrales y continúa hasta los diez años de edad o, incluso hasta más tarde en ciertas zonas (Catherwood, 1999). Por ejemplo, las investigaciones de Huttenlocher (1990/1994) muestran una reducción de la densidad sináptica en el córtex visual hasta retornar al nivel adulto, entre los dos y los cuatro años. Sin embargo, en el córtex frontal este proceso regresivo se da mucho más tarde, entre los diez y los veinte años.

Hasta hace poco se creía que la exhuberancia de sinapsis en el cerebro permitía el aprendizaje. En la medida en que algunos circuitos no se utilizaban con suficiente regularidad, morían. Una vez eliminados los circuitos, las redes neuronales quedaban estabilizadas y el individuo mostraba las competencias o comportamientos que posibilitaban estas redes. El aprendizaje y el restablecimiento de funciones cerebrales (después de un traumatismo, por ejemplo) resultaban, entonces, mucho más difíciles. De ahí que muchos científicos hayan enfatizado en los últimos tiempos la importancia de la estimulación adecuada y temprana del cerebro en los primeros años de vida infantil (T. Bruer, 2000, para una revisión de este tema).

Sin embargo, parece que esto no es del todo veraz. Aunque se eliminen sinapsis, las que restan no se utilizan necesariamente para configurar un determinado circuito, sino que pueden ser usadas y reusadas en muchas otras redes neurales, como "expresión" de nuevos aprendizajes. Dicho de otra forma, el aprendizaje también es posible reutilizando "viejos" circuitos (Catherwood, *ob. cit.*). Más aún, las investigaciones actuales muestran que el cerebro de un joven o un adulto conserva la capacidad para producir sinapsis durante toda la vida.

1.2. El patrón de “subir y bajar” en otros cambios del desarrollo cerebral

Las investigaciones sobre densidad sináptica, arriba citadas, son estudios neuroanatómicos. Utilizando otras técnicas, como el PÉT (tomografía de emisión de positrones), algunos científicos actuales han hallado nuevos datos sobre los cambios que ocurren en el cerebro durante su desarrollo. Tales cambios parecen seguir el mismo patrón de “subidas y bajadas” que observamos en la formación de sinapsis.

Probablemente, la investigación más ampliamente comentada sea la de Harry Chugani y sus colaboradores (1987) que, utilizando la técnica PET, observó cambios progresivos y regresivos en el nivel del metabolismo cerebral.

Este estudio muestra que el aumento del metabolismo cerebral sigue un crecimiento progresivo a lo largo del primer año de vida (primero se “activan” las zonas del área somotriz primaria, entre los tres y cuatro meses la actividad metabólica aumenta en el córtex visual y auditivo y hacia los ocho meses hace lo propio el área frontal) y alcanza su pico máximo entre los tres y los cuatro años, durante los cuales el nivel de glucosa en el cerebro es el doble que el observado en los cerebros adultos. Al final de la infancia, hacia los nueve años aproximadamente, el nivel de glucosa empieza a disminuir hasta la adolescencia, momento en el que alcanza el nivel medio de un cerebro adulto.

Una explicación dada para el crecimiento y decrecimiento en el nivel de glucosa observada por este estudio es que durante la “explosión” sináptica se necesita más glucosa. A medida que las sinapsis decrecen y se estabilizan, los niveles de glucosa hacen lo propio.

1.3. Las “ventanas” del cerebro

A pesar de la fascinación que los datos sobre el desarrollo cerebral puedan ejercer en los psicólogos del desarrollo, estamos muy lejos de poder relacionar esta información con el desarrollo de comportamientos, habilidades o competencias que emergen durante la evolución de los niños y jóvenes. Parece que las conexiones neuronales, primero en su fase de sobreproducción y más tarde en la poda y estabilización, juegan un papel importante en la emergencia de algunos comportamientos, pero hay escasas investigaciones que sean precisas y concluyentes al respecto.

Sin embargo, quizá lo que más desconcierta a los psicólogos del desarrollo es no saber qué papel juegan la experiencia y los contextos culturales en la explosión y posterior poda sináptica. O, en palabras más llanas, qué papel juegan las experiencias de vida y los estímulos recibidos en la formación cerebral y, en consecuencia, en la expresión de los comportamientos, actitudes o capacidades de cada sujeto.

Una idea que circuló por nuestra disciplina durante bastante tiempo fue la de los periodos críticos o sensibles del cerebro. Estos periodos eran como “ventanas” del cerebro que, durante un tiempo limitado, se abrían a la influencia de las experiencias. Los estímulos que llegasen al cerebro durante este plazo eran susceptibles de modificar las conexiones neuronales, eliminando y configurando los circuitos pertinentes. Se han dado muchos ejemplos de periodos críticos.

Un ejemplo más dramático de los periodos críticos puede ser el experimento de Hubel y Wiesel (1970), en el que demostraron el periodo crítico de los gatos para el desarrollo visual. Estos investigadores cogieron gatitos recién nacidos y les taparon un ojo de forma que los estímulos visuales no pudieran ser percibidos. Al cabo de un tiempo, los gatitos habían perdido la capacidad de ver, a pesar de que anatómicamente su sistema visual estaba intacto. En humanos se suelen citar casos de niños criados por animales o en condiciones extremas de privación y aislamiento social. En ambos casos, los niños pierden la capacidad de realizar ciertos aprendizajes, como por ejemplo desarrollar un lenguaje.

Los primeros años de vida, en los que se produce la creación de una gran cantidad de sinapsis, se han considerado tradicionalmente críticos en el sentido que hemos expuesto más arriba. Es decir, en esta perspectiva, el cerebro de los niños estaría, durante este periodo, más

abierto y moldeable a las experiencias del entorno. Después, las “ventanas” del cerebro se cerrarían y con ellas la capacidad de plasticidad y cambio. ¿Es esto cierto? ¿Existe un tiempo de aprendizaje óptimo en el que los cerebros de nuestros hijos/as deberían estar expuestos a experiencias determinadas? ¿Y cuáles son tales experiencias?

Hoy por hoy, no tenemos respuestas determinantes a estas preguntas, ni mucho menos investigaciones sobre la dinámica cerebral a las que podamos recurrir. Sin embargo, quizá una de las propuestas más interesantes del momento es la que ofrecen Greenough y sus colaboradores (1987). Estos autores sugieren que el sistema nervioso cuenta con dos tipos de plasticidad. Una de éstas es la que permite que el cerebro incorpore experiencias para las que ya está predispuesto.

Greenough denomina a este tipo de plasticidad *pendiente de la experiencia*.

En este sentido, y tal y como sugiere Breuer (ob. cit.), los periodos críticos o sensibles facilitarían este tipo de aprendizaje regulando el tiempo y constriñendo el tipo de estímulos a los que el cerebro debe y puede estar expuesto para su desarrollo normal. Esto explicaría las diferencias temporales o asincronías que las distintas áreas cerebrales muestran en los ciclos de sobreproducción y eliminación sináptica. Cada uno de estos ciclos sería como “ventanas abiertas” a la experiencia con un tiempo limitado de apertura. Ciertamente, la naturaleza no ha previsto desviaciones genéticas o ambientales extremas (como que una cría humana sea alimentada por lobos o sea maltratada y privada de toda relación social). En estos casos, puede que no se produzca la generación y estabilización de los circuitos sinápticos previstos. Aún así, algunas voces científicas sugieren que estas ventanas no se cierran de golpe, de forma que la plasticidad del cerebro deja una cierta posibilidad de remediar las graves consecuencias que la falta de estímulos adecuados pudiera acarrear en el proceso de formación cerebral.

La experiencia previsible para todos los miembros de la especie no es la única que afecta a un organismo, también hay elementos del medio que son idiosincrásicos para cada uno de nosotros o para un grupo cultural determinado.

En estos casos, el cerebro podría crear nuevas conexiones sinápticas o reorganizar los circuitos existentes para adaptarse a los nuevos aprendizajes.

Este otro tipo de plasticidad es denominada por Greenough *dependiente de la experiencia* y permanece como “ventana abierta” a lo largo no sólo de la infancia y adolescencia, sino probablemente durante toda nuestra vida. Es un hecho que a lo largo de nuestras trayectorias vitales modificamos nuestras formas de comportamiento, aprendemos cosas nuevas e interiorizamos muchas clases de experiencias.

1.4. La importancia de la experiencia temprana

Desde que Vincenzo Malacarne mostró en el siglo XVIII cambios en la estructura del cerebelo de pájaros amaestrados en comparación con pájaros libres, son muchos los investigadores que han intentado mostrar cómo influyen los contextos y los ambientes enriquecidos en el desarrollo óptimo de las estructuras de nuestro cerebro. Muchos años después de Malacarne, Donald Hebb (1949) llegó más o menos a la misma conclusión cuando encontró que ratas criadas en casa “aprendían” más rápido que ratas criadas en solitario en la fría atmósfera de un laboratorio.

Algunos programas educativos se han basado en la importancia de los entornos enriquecidos para diseñar estrategias y métodos de enseñanza que paliaran los efectos de los contextos deprimidos en el desarrollo de niños pertenecientes a familias sociocultural y socioeconómicamente desfavorecidas. En los últimos años se ha insistido en la idea de que estos programas deberían empezar lo antes posible. La razón que subyace a esta demanda es la posible importancia de los primeros años de vida en la formación y estabilización de los

circuitos neurales que serán la base para el comportamiento y habilidades que el cerebro de este niño/a va a desplegar posteriormente.

A pesar de que ciertamente los programas de atención a la infancia desfavorecida deberían empezar lo antes posible, esto no significa que el cerebro de nuestros niños/as no pueda incorporar el beneficio de unos aprendizajes y unas experiencias enriquecedoras en épocas más tardías de su vida. Como hemos visto en la sección anterior, los periodos críticos sólo son aplicables a un tipo de plasticidad cerebral que depende de unas estimulaciones precisas para la supervivencia y organización básica de los seres humanos. Estas experiencias, que actúan como mecanismos exógenos capaces de promover y orientar el desarrollo cerebral, probablemente se han gestado y son deudoras de miles de años de evolución. Sin embargo, el cerebro no tiene fechas límites para que la experiencia de sentirse amado y seguro en el seno de una familia no pueda traducirse en la formación de un vínculo afectivo, aunque ello no haya sido posible en la primera infancia. Ni hay ventanas que se cierran para que la fascinación por el arte, los números, la música o el ballet no despierte en la mente de un joven, por mucho que su infancia se haya desarrollado en entornos empobrecidos.

Analizaremos en los siguientes apartados los cambios que acontecen, entre los dieciocho y los veinticuatro meses de vida, en relación con los comportamientos y las capacidades observables, con la esperanza de que el puente entre las ciencias del cerebro y la Psicología del desarrollo nos permita en un futuro próximo relacionar ambos desarrollos con fiabilidad y precisión.

2. Motricidad, lenguaje y cognición

En la segunda mitad del segundo año de vida los niños realizan avances en distintas dimensiones del desarrollo. Es por ello que los 18 meses se considera un importante periodo de transición. Este “salto” hacia delante se puede apreciar, por ejemplo, en las habilidades motoras, mucho más afianzadas; en la “explosión léxica” y el inicio del proceso de gramaticalización y en nuevas formas de cognición con las que el pequeño va a alcanzar el final de la etapa sensomotriz e iniciar nuevas estructuras de organización de su inteligencia. De todos estos cambios vamos a ocuparnos seguidamente.

2.1. Desarrollo motor: motricidad gruesa y motricidad fina

Entre los dieciocho y los veinticuatro meses, los niños/as adquieren confianza en su proceso de andar. Este hecho los convierte en audaces exploradores. El poder deambular con seguridad les confiere una cierta autonomía que en ocasiones aprovechan para tratar de “ir por su cuenta”. A esa edad los padres tratan de tener a los pequeños bajo su control cogiéndolos de la mano aunque, a veces, los niños se resisten. Les encanta jugar al “corre, corre, que te pillo”, caminar tirando de un juguete y a esconderse. En realidad, a los dieciocho meses los niños aún no corren, más bien caminan deprisa y con pasitos cortos, pero hacia el segundo cumpleaños inician la carrera aunque con un equilibrio aún precario. Este hecho les impide, por ejemplo, correr tras una pelota y darle patadas al mismo tiempo. De forma que, aunque a la mayoría de los niños les encanta que les tiren la pelota, jugar a chutarla es una actividad que deberemos reservar para el próximo año.

Suben las escaleras, poniendo los dos pies en cada escalón pero bajarlas es una “tarea de riesgo” que solucionan volviendo a esquemas motores muy dominados: descienden las escaleras gateando al revés o recurriendo a los brazos de los padres. Entre sus nuevas “proezas”

se encuentran el inicio del salto (sobre los dos pies) y, si se agarran a un punto estable, pueden levantar un pie sin perder el equilibrio (durante unos segundos). Sin embargo, al agacharse para recoger un juguete aún precisan apoyo, ya que de lo contrario se caen.

Han sido muchos los intentos por determinar si el entrenamiento puede acelerar o modificar la adquisición de las destrezas motrices.

Uno de los estudios clásicos más interesantes al respecto es el trabajo de Minerva (1935), que incluía métodos de control con mellizos. Sin embargo, en la variante de Minerva se observaban distintos tipos de tareas motrices: unas eran competencias básicas como saltar, hacer rodar o lanzar una pelota. Otras incluían habilidades más complejas como precisión en el lanzamiento de la pelota o modalidades de salto que precisaban cierto aprendizaje. Los resultados de este estudio parecen sugerir que el entrenamiento no mejora la emergencia de capacidades motrices básicas como andar, saltar, trepar por una escalera o lanzar una pelota (aunque por referencia a otros múltiples trabajos sabemos que las prácticas de estimulación sí influyen en el caso de niños con retraso o déficits motores). En cambio, el aprendizaje y el entrenamiento eran esenciales en el caso del perfeccionamiento y sofisticación de las habilidades motrices como la precisión en el lanzamiento de objetos o el salto con pértiga.

A una conclusión parecida llegó Werner (1974) tras un estudio con niños de edad preescolar. A partir de los dieciocho-veinticuatro meses de edad, época en la que, lentamente, se inicia el perfeccionamiento de las habilidades motrices básicas, el entrenamiento empieza a diferenciar a los niños del grupo experimental de los del grupo de control. Sin embargo, antes de tal edad los progresos parecen depender más del ritmo de evolución madurativo del propio niño, siempre y cuando no haya alteraciones ambientales o orgánicas que alteren este proceso.

Los resultados de los estudios clásicos que hemos comentado no deben inducirnos a pensar que el desarrollo motor obedece únicamente a un programa biológicamente determinado. En el capítulo anterior ya dimos cuenta de las alternativas teóricas a esta perspectiva. Vimos que incluso la inhibición de los reflejos, que podría parecer una cuestión puramente madurativa, dependía de factores que no eran exclusivamente genéticos.

Una hipótesis para explicar las diferencias en el peso del entrenamiento y aprendizaje en las habilidades motrices podría ser que los dos primeros años de vida, durante los cuales el niño debe adquirir las competencias motrices básicas, respondieran al tipo de plasticidad pendiente de experiencias, mientras que la precisión, el refinamiento y el aprendizaje de nuevas habilidades motrices como ir en bicicleta o escalar una montaña serían el producto de una plasticidad dependiente de experiencias, según los conceptos analizados en la sección anterior.

En cuanto a la motricidad fina, la mano de un pequeñín de dieciocho a veinticuatro meses revela bastante control, lo que le permite coger la cuchara y alimentarse él solo, hacer una torre de hasta tres cubos sin que se le caiga, coger el lápiz y empezar a garabatear, ayudar a desvestirse y pasar las páginas de un libro (dos o tres a la vez). Sin embargo, las acciones bimanuales aún le resultan difíciles.

Aún le queda un notable camino por delante antes de que sus manitas puedan adquirir la precisión que requerirán los aprendizajes preescolares.

2.2. Progresos en el lenguaje

Entre los dieciocho y los veinticuatro meses, los niños inician importantes avances en el desarrollo lingüístico que alcanzarán su máxima expresión a edades posteriores. Por un lado, los avances se hacen evidentes en el repertorio de palabras que el niño va a utilizar, tanto en lo que se refiere a la cantidad que va incluyendo en sus producciones como en su

adecuación a las formas sonoras adultas. Por otro lado, con el advenimiento de las primeras combinaciones de palabras antes de que el niño cumpla dos años, se considera que empieza el proceso de gramaticalización; es decir, la utilización de los mecanismos gramaticales de su lengua. En este capítulo empezaremos tratando el desarrollo del léxico que tiene lugar en este periodo infantil. A continuación veremos el inicio del desarrollo gramatical.

2.2.1. El desarrollo lexical

Como vimos en el capítulo anterior, las palabras que empiezan a expresar los niños/as se parecen relativamente poco a las que utilizan los adultos. Generalmente, si queremos saber qué nos está diciendo el pequeño tendremos que pedir ayuda a los padres para que nos hagan de “traductores”. Entre otras razones, es probable que el tracto vocal del niño aún sea demasiado inmaduro como para poder emitir correctamente los sonidos de las palabras. De hecho, las correcciones insistentes que los adultos hacen de los errores fonéticos del niño no parece que den resultados satisfactorios.

A pesar de esta falta de correspondencia entre la fonología de las palabras infantiles y adultas, los niños hacen verdaderos esfuerzos para que los sonidos de sus palabras suenen como las que expresan las personas que los rodean.

La maduración del tracto vocal y la utilización de estrategias sistemáticas permitirá que el niño vaya mejorando sus capacidades fonológicas (ver capítulo VI).

2.2.2. La explosión léxica

Como ya adelantamos en el capítulo anterior, además del avance del desarrollo fonológico, en torno a los dieciocho meses se da una aceleración de la cantidad de palabras que el niño es capaz de emitir. Se inicia lo que se ha denominado un fenómeno de explosión léxica. En este sentido, si el niño con un repertorio menor de cincuenta palabras aprende de dos a cinco palabras nuevas cada semana, entre los dieciocho y los veinticuatro meses es capaz de incluir en su vocabulario entre diez y veinte palabras nuevas en el mismo periodo de tiempo. Así pues, el ritmo de adquisición lexical ha experimentado un crecimiento considerable.

Carey (1978) ha acuñado el concepto *fast-mapping* para referirse a la capacidad que adquieren los niños en torno a la mitad del segundo año de vida para conectar una palabra con un concepto después de un breve tiempo de exposición. Esta capacidad va acompañada de la emergencia de la toma de conciencia de que las cosas tienen un nombre. Así, el aprendizaje previo de las palabras mediante formas asociativas da paso al descubrimiento de que los objetos pertenecen a categorías, lo cual le permite incorporarlas más rápidamente.

Los niños difieren en cuanto a los tipos de primeras palabras que producen y que, siguiendo las tipologías de Nelson (1973), podemos distinguirlos entre **referenciales** y **expresivos** (consultad el capítulo anterior). Un aspecto interesante es que las diferencias individuales en la composición del repertorio de palabras corresponden bastante bien con las diferencias individuales en el ritmo de la cantidad de palabras que el niño aprende. Así, los niños referenciales son los que presentan una explosión léxica más marcada, mientras que los expresivos tienen un crecimiento gradual. Se ha sugerido que el crecimiento de los niños referenciales es más rápido porque todas las lenguas tienen más palabras que se refieren a objetos que palabras que denoten acciones sociales (Bates, Bretherton y Snyder, 1988). No obstante, no hay suficientes estudios que permitan llegar a una conclusión firme sobre las diferencias. Por tanto, los conocimientos que tenemos sobre el tema aún son muy provisionales.

Algunos autores han propuesto ciertos principios o estrategias que los niños utilizarían para construir su repertorio de palabras. Así, Clark (1995) considera que los pequeños siguen dos grupos de principios: los pragmáticos y los de procesamiento. El primer grupo consta de aquellos principios derivados de la cooperación que el niño establece con su entorno. Forman parte de este grupo el principio de convencionalidad, según el cual el niño reproduce con más facilidad las palabras que se aceptan por convención social, y el principio de contraste, que parte del presupuesto de que a cada palabra distinta le debe corresponder un referente. Bajo el grupo de principios de procesamiento se engloban aquellos que hacen referencia a los procedimientos que el niño sigue para aprender las palabras. Las estrategias, en función de la frecuencia de uso de las palabras, la funcionalidad o la facilidad de ser percibidas y representadas, son algunos de ellos. Markman (1994) y Golinkoff y colaboradores (1992) han sugerido otros principios que sintetizan la propuesta de Clark (1995) e introducen elementos evolutivos. Sin embargo, lo que parece importante es que las estrategias que utilizan los niños para aumentar su léxico no son rígidas y se aprovechan de distintas fuentes de información (Barton y Tomasello, 1991), principalmente el conocimiento que tienen de la acción comunicativa.

2.2.3. El inicio del proceso gramatical

A los dieciocho meses tiene lugar otro avance importante del lenguaje. Los niños empiezan a encadenar palabras. Al principio, hasta aproximadamente los veintiséis meses, sólo encadenarán dos palabras. Posteriormente, poco a poco, irán encadenando más. El inicio del encadenamiento de dos palabras se denomina **periodo de habla telegráfica** (Brown y Fraser, 1963). Esta denominación se debe a que las combinaciones que el niño realiza contienen menos elementos que las correspondientes construcciones adultas. Por ejemplo, ante una situación de juego en la que la madre utiliza un camión para transportar pequeños muñecos, el niño puede decir “mamá tren” cuando se está refiriendo a que “mamá está haciendo como si un tren estuviera corriendo”. Por tanto, en el habla telegráfica existen omisiones de los elementos prescindibles que no afectan a la comprensión del significado.

El paso del periodo holográfico al teleográfico no es abrupto, sino que existe una fase de transición. Además, cuando hablamos de periodo teleográfico, no queremos decir que el niño continuamente esté emitiendo palabras encadenadas. Las observaciones realizadas muestran que, de hecho, éstas son las menos frecuentes –tan solo el 15% en un niño de veintidós meses, según Bloom, Hood y Lighthown (1974)–. El periodo de transición se caracteriza porque el niño, al final de la etapa de una sola palabra, ya empieza a emitir dos **palabras encadenadas**, pero en este caso muestran un orden libre, hay una pausa entre las dos palabras y cada una tiene una entonación específica (Bloom, 1973). Así pues, en esta fase las palabras se ponen juntas, pero no forman un todo unificado como en el periodo de las dos palabras, en el que los niños las encadenan en una única entonación para hacer referencia a un solo evento u objeto.

Durante la fase de transición también se puede dar otro fenómeno que se ha denominado **construcción vertical**. Dicho fenómeno consiste en que el niño forma una unión semántica de dos palabras con la ayuda de un adulto. Concretamente, el niño añade una palabra para completar el significado semántico de una expresión adulta. Por ejemplo, el niño jugando con un muñeco que pone encima de un tren dice “niño”, la madre le responde “sí, el niño”, el niño contesta “ten (tren)”. Es posible que la fase de transición constituya una plataforma a partir de la cual el niño aborde la construcción del periodo teleográfico (Serra, Serrat, Solé, Bel y Aparici, 2000). Además, las construcciones verticales ponen de relieve la importancia del adulto como apoyo para dar este salto del desarrollo lingüístico.

2.2.4. El habla gramatical

Retomando el tema de la etapa telegráfica, una cuestión fundamental muy debatida es si ya podemos decir que el niño ha iniciado el habla gramatical, entendiéndola como la presencia de reglas sintácticas y morfológicas en esta estructura tan sencilla en la que sólo se combinan dos palabras. La mayoría de los autores consideran que, efectivamente, el desarrollo lingüístico de los niños que han alcanzado esta etapa implica no sólo el conocimiento del léxico y la semántica, sino también el morfosintáctico. Por tanto, siguiendo a estos autores, los niños de dieciocho meses inician el **proceso de gramaticalización**, muy simple al principio y con una productividad muy baja, en el sentido de que existe muy poca generalización de las combinaciones que utiliza, restringiéndose a estas edades a contextos aún muy específicos. Sin embargo, el niño ya se encuentra en el camino que lo llevará a comprender las expresiones lingüísticas a partir de la información morfosintáctica que conllevan y su producción hablada se adhiere a ciertas reglas gramaticales. Naturalmente, al principio de la gramaticalización, el niño tiene unas capacidades restringidas de representarse el conocimiento lingüístico y la manera de procesar dichas representaciones.

Por otro lado, tomando como referencia el habla adulta, algunos autores han realizado estudios descriptivos del habla del niño entre el año y medio y los dos años (Serra y otros, 2000). En estos estudios se ha observado que básicamente los niños empiezan emitiendo dos tipos de estructuras lingüísticas: las que llevan verbo y las que no lo llevan. Las más frecuentes son las que podríamos considerar un sintagma verbal con los verbos “estar” y “quiero” como los más repetidos. En este grupo de estructuras con verbo también se observan con menor frecuencia negaciones verbales y nombres que acompañan un sintagma verbal. Por lo que se refiere a las estructuras sin verbo, las más frecuentes son las formadas por un sintagma nominal al que se añade otra estructura no verbal, o un nombre acompañado de una negación.

A pesar de que en el habla del niño de estas edades podamos identificar estructuras gramaticales parecidas a las adultas, aún cometen muchos errores. Los más comunes desde los inicios son las omisiones. Un aspecto curioso es que las omisiones no siempre son constantes. En efecto, en un momento determinado, el niño puede omitir el verbo o el artículo y en otro incluirlos. Por tanto, el niño no omite por falta de vocabulario. Esto ha hecho pensar que este tipo de errores puede ser debido a dificultades articulatorias o de procesamiento.

Una de las omisiones del niño que ya combina dos palabras es la del artículo. No obstante, a partir de este periodo, aparecen intentos de utilizarlo acompañando un nombre. Debido a que al principio no usa la forma completa del artículo sino que sólo utiliza las vocales “a”, “e” y “o” (por ejemplo: “e bibi”), estos intentos iniciales han recibido la denominación de protodeterminantes (para más información, consultad el capítulo VI).

Otro tipo de errores, menos frecuente que las omisiones pero que el niño también realiza durante el segundo año, es la falta de concordancia entre el determinante y el nombre. Así, el niño puede decir “el galleta” o “un llave”.

2.2.5. Continuidad frente a discontinuidad entre el lenguaje infantil y el adulto

Los errores anteriormente citados evidencian que el habla del niño de aproximadamente dos años difiere en gran medida del habla adulta, y que si el niño tiene un conocimiento morfosintáctico, aún no está bien elaborado. Esto ha generado una avivada controversia sobre la continuidad o discontinuidad entre el lenguaje infantil y el adulto. Es decir, ¿el

habla de los niños de esta edad sigue reglas gramaticales como el habla adulta? O bien, ¿siguen sus propias formas de combinar las palabras, distintas de las de sus mayores? Para los continuistas, a pesar de las diferencias perceptibles del lenguaje infantil, éstas son superficiales, ya que el niño muestra unos patrones de combinación de las palabras y una relación de dependencia entre ellas que sugieren la presencia de algún tipo de estructuración del conocimiento lingüístico. Para los partidarios de la discontinuidad, el habla de dos palabras presenta un patrón de producción muy característico que no se observa en el habla adulta. Por ejemplo, se ha constatado que una de las dos palabras suele ser un elemento constante, mientras que la otra es variable. El elemento constante es una palabra de tipo relacional como “más”, “este” y “aquí”. El elemento variable suele ser un nombre en una posición que se puede utilizar para colocar palabras nuevas y así aumentar las capacidades lingüísticas.

Contrariamente a estas dos posturas, una tercera considera que el orden de la combinación de las dos palabras es interpretable semánticamente. Según este modelo, en lugar de utilizar criterios sintácticos para ordenar las palabras, el niño de dos años utiliza las relaciones semánticas.

Según Brown (1973), el 70% de las producciones de dos palabras pueden clasificarse según once relaciones semánticas (ved tabla 5).

De la misma forma que decíamos que los niños usan distintas estrategias en su esfuerzo por pronunciar las palabras correctamente para ser entendidos, también podrían esforzarse por descubrir el significado de las palabras y utilizar formas gramaticales que les permitan comunicarse con la gente que les rodea. En algunas ocasiones, la combinación de las palabras coincidiría con las reglas que utilizamos los adultos. En otras difícilmente podremos reconocer alguna semejanza, lo que dará la apariencia de que el niño utiliza construcciones idiosincrásicas. Sin embargo, esto durará poco y rápidamente el niño irá mostrando un mayor dominio de las estructuras morfosintácticas de la lengua.

Relación semántica	Ejemplo
Agente-acción	<i>Papa a dormir</i>
Agente-objeto	<i>Mama pupa</i>
Acción-objeto	<i>Quita esto</i>
Acción-localización	<i>Aquí agua</i>
Entidad-localización	<i>Esto aquí</i>
Recurrencia	<i>Más bibi (biberón)</i>
Demostración-entidad	<i>Este perro</i>
Atributo-entidad	<i>Perro malo</i>
Poseedor-poseído	<i>Tren mío</i>
No existencia	<i>No bibi (biberón)</i>
Nominación	<i>Esto pelota</i>

Tabla 5

2.3. Cognición

Al final de este periodo el niño posee una notable experiencia en la manipulación de objetos. A través de estos dos primeros años de vida los niños/as ya han adquirido un conocimiento suficiente de las funciones y propiedades básicas de los objetos. Hemos visto en los capítulos anteriores cómo han ido avanzando a lo largo del progreso de sus estructuras cognitivas. Entre los dieciocho y los veinticuatro meses, en la terminología piagetiana, los niños alcanzan la última fase del estadio sensomotriz. Piaget lo definió como un periodo que se caracterizaba por la “invención de nuevos medios a partir de combinaciones mentales”.

Nos encontramos ahora con un niño que no necesita experimentar una acción sobre un objeto, sino que puede “evocarla”, “traerla” a la mente y decidir entonces si es apropiada para un objetivo determinado o no. Piaget diría que los esquemas de acción (para más información, consultad el capítulo anterior para una presentación de la teoría de Piaget) se han interiorizado y el niño puede representárselos antes de la acción misma.

Ante un problema, el niño ya no necesita utilizar el procedimiento de tanteo y error, sino que imaginará mentalmente distintos tipos de acciones y escogerá el que le parezca más idóneo para solucionarlo.

Este procedimiento se conoce también como “invención repentina o *insight*”.

Este periodo supone una fase de transición entre la inteligencia sensomotriz (una forma de conocer basada en la manipulación y la exploración directa de las cosas) y la inteligencia simbólica (una forma de conocer por medio de representaciones mentales de distinto orden y complejidad), que florecerá a partir de los dos años.

Sin embargo, la incipiente capacidad de representación mental que emerge al final del segundo año de vida empieza a posibilitar una forma de conocimiento que permite al pequeño amplias posibilidades: imaginar las consecuencias de las acciones propias y ajenas, solucionar los pequeños problemas combinando esquemas de acciones aplicadas con anterioridad e inventando nuevas estrategias y reproduciendo formatos de acción propios de los adultos o de otros niños que ya forman parte de su pequeño mundo conocido. Este último aspecto marca un tipo de juego entre padres e hijos que vamos a explorar en este mismo capítulo.

Se trata del juego funcional en el que se reproducen los significados culturales y prototípicos de los objetos y situaciones que forman parte del mundo cotidiano del pequeño.

3. Memoria y representación

Al final del segundo año de vida, el niño/a tiene ya cierto conocimiento de su pequeño mundo cotidiano. De la mano de sus padres, hermanos, abuelos, canguros u educadores ha participado en múltiples experiencias. Sus progresos motores, lingüísticos y cognitivos revierten, asimismo, en la construcción de sus primeros aprendizajes. Sin embargo, el jalón evolutivo que está emergiendo y que florecerá con fuerza a partir del segundo año es la capacidad de recordar acontecimientos y aprendizajes, y evocarlos mediante representaciones mentales.

La memoria es una capacidad importante para nuestras vidas. Nos permite evocar el pasado, anticipar el futuro, representarnos situaciones y sentimientos, y nos ayuda a decidir y a planificar acciones futuras. Tal y como la define Siegler (1999), “la memoria es la manera como los acontecimientos pasados afectan a las funciones futuras”. Las experiencias de nuestros niños/as y las de nosotros mismos participan activamente en los significados que atribuimos a los nuevos acontecimientos, en los sentimientos que nos evocan, en la importancia que les otorgamos.

La memoria no es un simple proceso de recuperación de material depositado en el cerebro, participa de forma activa en nuestra vida mental y emocional y en la orientación que toman nuestros comportamientos.

La memoria interviene en nuestras vidas desde el mismo instante del nacimiento e incluso antes. Tal y como hemos visto en los capítulos anteriores, los bebés discriminan entre la voz de su madre y otra voz de mujer, distinguen lo nuevo de lo familiar. Alrededor de los diez meses saben que un objeto permanece aunque hayan dejado de verlo, participan en múltiples rutinas familiares y, entre el primer y segundo año de vida, comprenden un buen número de palabras y expresiones. Todo ello no sería posible sin algún tipo de memoria. Sin embargo, se trata de una memoria que no involucra la conciencia. El niño no “evoca” imágenes o palabras, no “trae a la mente” situaciones del pasado que le permitan planear el futuro. Y, no obstante, es capaz de adaptar sus acciones ante acontecimientos.

3.1. Memoria implícita o de procedimiento

Debemos distinguir dos tipos de memoria. La primera, la que ya está presente en nuestro sistema en el momento del nacimiento, es la **memoria implícita o de procedimiento**. Este tipo de memoria registra información sin que ello requiera una atención focalizada del sujeto, y se activa sin que el sujeto sea consciente. Por decirlo en palabras más sencillas, no es que el sujeto tenga recuerdos, más bien se trata de reconocimientos.

Entre las partes del cerebro que posibilitan esta memoria implícita, también denominada temprana, se encuentran el sistema límbico (sobre todo la amígdala), el ganglio basal y las áreas de la corteza motora y sensorial. Los circuitos neuronales de estas zonas se activan frente a experiencias repetidas y posibilitan el reconocimiento de lo conocido ante lo nuevo, al tiempo que registran emociones y sensaciones que el acontecimiento produce. Siegel (1999) sugiere que esta memoria es la responsable de la formación progresiva en la mente del niño de “modelos mentales” que guiarán su actuación en un futuro, modelos mentales que no necesariamente deben ser conscientes. Y cita, por ejemplo, el modelo interno de vínculo afectivo que se construye con las repetidas experiencias de la interacción materno o paternofamiliar y que constituyen, de forma implícita, un modelo a partir del cual el niño se enfrenta a nuevas relaciones afectivas.

Hacia el segundo año de vida los niños no sólo son capaces de reconocer situaciones u objetos familiares, sino que pueden nombrarlos o aludir a los mismos y recuerdan acontecimientos que han ocurrido varios días atrás. A partir de los dieciocho meses los niños empiezan a recordar los acontecimientos en un cierto orden espaciotemporal, a representarse las cosas dentro de unas coordenadas espaciales y emerge en ellos una incipiente imagen de sí mismo. Para mostrar esto último, los investigadores pintan una marca roja en la frente del pequeño/a y hacen que se mire al espejo.

Antes de esa edad, los niños quedan fascinados por la imagen del espejo y la tocan. Sin embargo, a partir de los dieciocho meses el niño reacciona ante la marca roja llevándose la mano directamente a su frente. Esta acción sugiere que el pequeño ya tiene una imagen mental de sí mismo, que distingue perfectamente de la imagen del espejo.

3.2. Memoria explícita o declarativa

Las novedades mencionadas tienen que ver con la emergencia de la **memoria explícita o declarativa**.

La memoria explícita se ha relacionado con la maduración del lóbulo temporal que incluye el hipocampo y con el córtex orbitofrontal. Requiere atención focal del sujeto e involucra la conciencia. Como memoria de trabajo, activa los circuitos durante un espacio de tiempo. Si estos circuitos se consolidan, entonces tenemos una memoria permanente o de largo plazo.

3.3. La capacidad de representación

De la misma forma que la memoria no eran “almacenes” depositados en el interior de nuestra mente, las representaciones mentales que los niños empiezan a ser capaces de tener a esa edad tampoco son una especie de galería de clip-art o una biblioteca de imágenes que uno guarda en su interior. Las representaciones emergen de la actividad combinada de diferentes neuronas o grupos neuronales y se van haciendo más complejas y

abstractas a medida que las neuronas que las sustentan participan en más redes neuronales. Obviamente, su capacidad emergente guarda relación con el desarrollo de la memoria explícita.

Ya hemos visto que Piaget situaba la capacidad de combinar mentalmente acciones conocidas (combinación de la que resultaba, a veces, una acción nueva) para alcanzar un objetivo o resolver un problema en esta época de la vida infantil. Sin embargo, como todas las capacidades en desarrollo, la posibilidad de representarse mentalmente el conocimiento del mundo, de uno mismo y de los otros necesita de un largo camino y pasa por distintas fases en su proceso de evolución.

En primer lugar, hay que diferenciar la capacidad de evocar, de traer a la mente imágenes, palabras o situaciones que el niño conoce, es decir de representar en la mente con la capacidad de “representar como” (Perner, 1994). La primera implica simplemente que el niño tiene un cierto conocimiento del mundo y se lo representa tal y como se lo ha formado. Estas representaciones pueden ser más o menos complejas, es decir, pueden contener información perceptual, emocional, lingüística, etc., pero es una evocación de un estado de cosas tal y como es, y no de cómo podría ser.

El hecho de representarse las cosas tal y como son o como se han vivido es denominado por Leslie (1987) la capacidad de tener **representaciones primarias**. Otros autores le dan otros nombres: Perner por ejemplo dice que el niño a esta edad tiene un único concepto de mundo. En términos más biológicos, sería equivalente a tener circuitos neuronales independientes entre sí, de forma que cada uno de ellos fuera responsable de una representación. El conocimiento, de esta forma, no estaría interconectado y el niño no podría mantener abiertas distintas representaciones. O bien tendría una u otra (activaría un circuito u otro). Hacia el final del segundo año de vida el niño da el paso hacia otro tipo de maestría representacional. Ahora las cosas no sólo son percibidas tal y como son, sino “como podrían ser”. Piaget, en su obra clásica, describía cómo a esa edad utilizaba Jacqueline, su hija, un oso de juguete como almohada. En este caso, un objeto o situación puede representar en la mente otro objeto u otra situación. Leslie habla de **representaciones secundarias** y Perner de **modelos múltiples**. Probablemente, la funcionalidad emergente de muchas zonas del cerebro, como por ejemplo de los lóbulos frontales, posibilita que se interconecten muchos circuitos de distintas áreas cerebrales, circunstancia que permite la coexistencia de representaciones asociadas.

Ciertamente, la posibilidad de “desdoblarse” la realidad en múltiples significados distintos abre un horizonte muy interesante para el progreso de las capacidades cognitivas y sociocognitivas de los niños, como veremos más adelante. Por de pronto, su juego se va a hacer mucho más divertido. Del juego manipulativo típico de los niños de menor edad, pasaremos ahora a un juego funcional en el que las muñecas, los cochecitos, los recipientes, etc. van a servir para recrear, representar situaciones de la vida cotidiana. Y dentro de poco tiempo, cualquier objeto (un palito, un trozo de tela, un taco de madera) podrá ser utilizado para representar significados múltiples (por ejemplo, un palito hará de avión; un taco de madera, de coche, de tren, de mesa, etc.). Es el juego de simulación o ficción, que algunos autores, entre ellos el propio Piaget, denominaban simbólico.

Sin embargo, ya hemos dicho que esta progresión entre modelo único y modelos múltiples o entre representaciones primarias y secundarias es paulatina. A nuestro entender, entre los dieciocho y los veinticuatro meses, el juego del niño aún no es un juego pleno de simulación. Más bien el niño recrea la realidad circundante y se aprovecha de los materiales de juego que son propicios para la ocasión. Hemos denominado a este tipo de juego, juego funcional. Dentro de poco aflorará en el niño la conciencia de la simulación. Entonces, cualquier objeto le servirá para representar una situación. Hablaremos de juego de simulación o simbólico.

Dicha conciencia de simulación se traduce en los juegos de simulación o ficción. Empieza a partir del segundo año de vida y aun cuando entre los dieciocho y los veinticuatro meses hay atisbos de esa capacidad, todavía es temprano para situarlos ahí.

4. Juegos funcionales

En capítulos anteriores dábamos cuenta de cómo se comunicaban y jugaban padres e hijos adaptando perfiles bastante regulares. El primer año de vida se caracterizaba por la comunicación “cara a cara”, los juegos de cachorreos, y las rutinas y sonsonetes familiares. A partir de los doce meses ganaban peso los intercambios adulto-objeto-niño y veíamos que los adultos hacían intervenir objetos familiares –lúdicos o de la vida cotidiana– e intentaban compartir un posible uso con los pequeños. Al principio, ese compartir era algo tan sencillo como dar y tomar el objeto, golpear un objeto contra otro y poco a poco florecían acciones como meter/sacar, encajar, hacer una torre de cubitos, poner las anillas en un palo, buscar objetos escondidos, etc. Aunque durante estos juegos muchas mamás, papás o educadores intentan introducir un uso más apropiado y cultural de los objetos (utilizar la cuchara para dar de comida a los muñecos, hacer una casita, poner a dormir a los muñecos), los pequeños no siguen fácilmente estos formatos culturales hasta la segunda mitad del segundo año de vida.

No hay estudios que nos puedan precisar por qué los niños no representan las acciones cotidianas mediante los juegos anteriormente citados (exceptuando alguna imitación diferida esporádica). Sin embargo, por todo lo comentado en las secciones anteriores de este capítulo, podemos inferir que la capacidad de representarse acciones y situaciones conocidas es indispensable para iniciar un juego de esta índole. Ahora, ante una cuchara de plástico el niño no se limitará a prácticas sensomotrices.

El niño puede traer a su mente la acción prototípica de la cuchara, comer, y utilizarla en su juego para recrear esta situación, ahora en un plano ficticio.

No sólo los niños acusan un cambio. Muchas madres (se han encontrado diferencias según las condiciones socioculturales de las madres o en poblaciones de riesgo económico y social, consultad Sadurní, 1993, y Sadurní, Rostán y Pascual, 2000) cambian el nivel de expectativas que mantenían respecto de la actuación de su hijo/a. A pesar de que antes proponían juegos funcionales a los niños, hasta esa edad el tono de su voz no transmite más firmeza en sus propuestas, para que realmente el niño/a siga sus instrucciones de juego.

Poco a poco, los niños van “respondiendo” a estas propuestas de juego de la forma esperada. Por ejemplo, cuando la madre acerca una cuchara de juguete a la niña, ésta responde abriendo la boca y diciendo “uhmm” o “ñam-ñam”. Vemos ahí un inicio de comprensión, de saber “de qué va aquello” y en función de esas imágenes o representaciones mentales, adecuar una sencilla acción a la petición de juego.

Las estrategias que utilizan los adultos y que influyen –a nuestro modo de ver– en la progresiva construcción de los procesos cognitivos infantiles, no han sido suficientemente estudiadas. La celebrada adquisición del juego de ficción o simbólico (*pretend play*) se centra en los progresos infantiles y deja de lado los mecanismos comunicativos que realizan los adultos en sus interacciones con los niños y en su posible influencia. Sin embargo, de la misma forma que el *motherese* actúa como facilitador de la adquisición del lenguaje, otros mecanismos comunicativos de las madres (y probablemente de los padres) juegan un importante papel en la emergencia de los procesos cognitivos que subyacen a la construcción de los significados. Al final de ese nivel, pasado ya el segundo cumpleaños, los niños/as no sólo son capaces de participar en múltiples juegos funcionales, sino que emerge en ellos la voluntad de dirigir por sí mismos el curso de las acciones.

Todo ello implica la puesta a punto de nuevas capacidades mentales, que serán temática de los capítulos siguientes.

5. Disciplina y modelos de paternidad

Las capacidades en progreso que el niño denota a esta edad tienen otra cara de la moneda. La posibilidad de representarse situaciones y acontecimientos da al niño una cierta idea de la importancia de sus propias acciones sobre el comportamiento de los demás, pero no tiene aún una idea clara de qué es lo que los padres toleran y qué no. Por este motivo, el niño “pone a prueba” a sus cuidadores y explora los propios límites del comportamiento.

Los padres se dan cuenta de que el **negativismo** y las **rabietas** del niño de esa edad no son sólo una pérdida de control y por ello, muchos progenitores pasan de “sentirse preocupados” por los arrebatos de sus hijos a “sentirse enfadados”. Asocian las rabietas con un mal comportamiento infantil y empiezan a cuestionarse qué disciplina usar con el niño.

Para Brazelton (1990), este momento representa un verdadero “punto de inflexión” en el desarrollo infantil. La actitud que adopten los padres es importante para las relaciones padres-hijos y para el óptimo progreso del niño.

El que los padres entiendan correctamente desde estos primeros años de vida infantil el concepto de **disciplina** es muy importante para el desarrollo de la personalidad del niño, que será más tarde un adolescente.

Si hacemos una revisión de la literatura sobre las prácticas y estilos parentales encontraremos que hay dos dimensiones muy bien estudiadas.

Por un lado, la **correspondencia emocional** y por otra, la **demanda de control**.

Estas dos dimensiones pueden ir combinadas y así encontrarnos con: **padres cálidos y restrictivos; cálidos y permisivos; fríos y restrictivos y fríos y permisivos**.

Mirando cómo se comportan los padres con sus retoños, Diana Baumrind (1967, 1971, 1991) ha llegado a una clasificación sobre estilos parentales y los efectos sobre los niños que, hoy en día, constituye un serio punto de partida para los trabajos sobre este tema. Diana Baumrind estudió el estilo parental a partir de cuatro dimensiones:

- **Control.** Cómo los padres modifican o moldean las expresiones de dependencia, agresividad y comportamiento de juego.
- **Demanda de madurez.** Presión que ejercen los padres para que sus hijos consigan un cierto nivel de ejecución en alguna habilidad.
- **Claridad de comunicación.** Búsqueda de la opinión de los niños y ejercicio del razonamiento o capacidad de diálogo para negociar los acuerdos.
- **Cuidados parentales.** Se refiere a las expresiones de cariño hacia los hijos y formas de pedir, actitudes y comportamiento

Al estudiar la combinación de las dimensiones parentales, Baumrind llegó a la conclusión de que existen tres tipologías de estilos:

- **Padres permisivos.** No piden mucho a sus hijos y, además, son reacios a castigarlos cuando muestran una conducta inadecuada. Hay pocas tentativas de control, más bien al contrario. En realidad no es que sean padres indiferentes o que no se preocupen por sus hijos, pero creen que dando a los hijos este marco de libertad éstos desarrollarían con más fuerza su personalidad, serán capaces de tomar iniciativas propias y su relación con ellos será de confianza y amistad.

- **Padres autoritarios.** Marcan reglas de comportamiento y ejercen un rígido control para que se cumplan. Creen que su deber como padres es conseguir que los hijos se desarrollen conforme a unos estándares o valores de vida que ellos aprecian o consideran como lo mejor. Las opiniones personales de los hijos no son tenidas muy en cuenta. Suelen utilizar los castigos como medida contra la desobediencia. Este perfil suele coincidir, además, con padres poco expresivos cariñosamente o con pocas competencias comunicativas para con sus hijos.
- **Padres con autoridad.** También tienen reglas e ideales de comportamiento que esperan que sus hijos conozcan y cumplan. Sin embargo, a diferencia de los padres anteriores, tienen en cuenta o les preocupa la opinión de su hijo al respecto. Aunque intentan que sus hijos se avengan a unas normas, dialogan con ellos y explican sus razones, a la par que escuchan los contraargumentos. Son flexibles aunque no permisivos y negocian con sus hijos para llegar a acuerdos. Los hijos son animados a pensar de forma independiente y a adquirir unos valores propios aunque, en el fondo, estos padres esperan que los valores que sus hijos reproduzcan sean los suyos propios. No creen que los castigos sean el mejor método y prefieren el diálogo y el respeto mutuo.

El trabajo de Diana Baumrind se ha replicado en numerosas ocasiones. Otros investigadores han afinado sus categorías. Ciertamente, tal y como Moshan y otros (1987) defienden, la mayoría de los padres tiene rasgos cruzados de los estilos citados anteriormente. Y a veces, depende de las situaciones o de los momentos de vida, más que rasgos del carácter permanente.

Las dificultades económicas, el estrés laboral o las desavenencias conyugales son factores, entre muchos otros, que afectan a los padres y, por consiguiente, su capacidad de relación con los niños. Además, en el niño y su ajuste social influyen muchas otras variables, y no sólo el estilo parental de los padres: su propio temperamento, su adaptación en la escuela, el barrio y su calidad de vida y, en épocas posteriores de su vida, su relación con los amigos.

Aun aceptando que no hay una dirección de causa-efecto entre el estilo parental y el comportamiento resultante del niño, no hay duda de que es un factor que debe tenerse en cuenta.

Otras consideraciones en torno a este tema giran alrededor de las diferencias entre culturas. Ciertamente, hay muchos estudios que puntualizan que las prácticas y estilos parentales son deudores de los contextos y sociedades culturales.

Se han encontrado notables diferencias en el grado de dependencia y autonomía que los padres inculcan a sus hijos, el deber de obediencia a los padres, el sentido de la responsabilidad, la confianza en uno mismo y la perseverancia en conseguir los objetivos propuestos. Sin embargo, en todas las culturas y sociedades, los padres, dentro de sus particularidades sociales, difieren en su estilo de trato con los niños y en cómo logran que sus hijos sigan o compartan los valores y reglas establecidos.

6. Infancia en riesgo y políticas de protección

Los programas educativos, de protección e intervención dirigidos a los niños que viven en condiciones de riesgo social se basan en conceptos y principios que provienen de la Psicología del desarrollo. Los autores St. Pierre y Layer (1998), en un elegante informe sobre políticas de protección a la infancia, resaltan tres de los puntos conceptuales que están en la base de estos programas:

- El desarrollo del niño debe entenderse como un proceso complejo y dinámico que está influenciado por muchos factores que interactúan entre sí. Uno de los autores que ha contribuido a tal comprensión del desarrollo como un proceso emergente, resultado de la contribución de muchos componentes, ha sido Bronfenbrenner (1979), que propuso la interacción de al menos cuatro ámbitos: a) los contextos en los que está inmerso el niño, como la familia, la escuela, el barrio o el grupo de amigos; b) los efectos en el desarrollo infantil producidos por la interacción de tales ámbitos directos o microsistemas, como por ejemplo, la relación que sostiene la familia y la escuela; c) ámbitos en los que no interviene el niño directamente pero que igualmente le afectan, como el horario laboral de los padres, y finalmente, d) los patrones ideológicos y culturales de la sociedad o grupo social en el que está inmerso.
- Las experiencias que recibe el niño a lo largo de la infancia y adolescencia intervienen de forma decisiva en la orientación de su desarrollo. A pesar de que tal y como hemos comentado al principio de este capítulo aún estamos lejos de poder precisar qué parámetros experienciales en concreto, cómo y cuándo inciden en la formación de nuestras estructuras cerebrales y en nuestro comportamiento, las investigaciones de la Psicología del desarrollo, psicobiología y neurociencias apuntan decisivamente en esta dirección. De ahí el interés por potenciar políticas y programas de protección educativa y social que aseguren los entornos adecuados para la optimización del desarrollo de los niños y jóvenes.
- La pobreza y la exclusión social afectan al desarrollo infantil por medio de múltiples mecanismos y experiencias vitales de distinto orden. Los indicadores de pobreza no se limitan al umbral de renta y salario mínimo. La pobreza es una conjunción de variables entre las que destacan la desocupación o inestabilidad laboral, el nivel de educación parental, la densidad familiar y el estado de la vivienda, la presencia de factores de riesgo en el barrio y la exclusión de las familias con respecto al núcleo urbano de la población.

Todas las investigaciones concluyen que la pobreza afecta directa o indirectamente al curso del desarrollo infantil, no sólo a la salud física –quizá la más conocida de las consecuencias y para la que existen numerosos programas de prevención–, sino también al comportamiento social, desarrollo de los procesos psicológicos básicos, adaptación y posterior éxito escolar.

La lucha contra las consecuencias de vivir en entornos desfavorecidos ha generado muchos programas y políticas de protección social. Durante las últimas décadas se han conseguido importantes mejoras como sistemas de protección para el paro laboral, viviendas de protección oficial o sin coste, escuelas y seguridad social gratuitos, etc., y se han multiplicado los esfuerzos en diseñar programas de intervención temprana. Todos estos aspectos deberían traducirse en una mejora de la calidad de vida y del desarrollo infantil. Sin embargo, y siguiendo el análisis de St. Pierre y Layzer (ob. cit.), las primeras evaluaciones sobre la eficacia de estos programas no arrojan datos suficientemente esperanzadores.

7. Evaluación del desarrollo. Las escalas Bayley del desarrollo infantil

En capítulos anteriores comentamos la existencia de escalas estandarizadas que evalúan el desarrollo infantil. Pensamos que los dos años son un momento muy adecuado para hacer un segundo examen del pequeño. Ya hemos visto que una de las escalas más utilizadas para tal efecto son las escalas Bayley del desarrollo infantil. Dichas escalas están pensa-

das para contribuir al conocimiento de las habilidades tempranas de los niños, el impacto de los factores ambientales en el desarrollo y como base para la intervención y seguimiento de los niños con riesgo de retraso evolutivo o de riesgo social. Así pues, se pueden utilizar tanto en el ámbito clínico como en la investigación.

Las escalas Bayley del desarrollo infantil (EBDI) evalúan el desarrollo desde el segundo mes de vida hasta los treinta meses, por lo que siguen siendo un instrumento válido, al igual que las demás escalas citadas en el capítulo anterior, que también son válidas para evaluar el segundo año de vida infantil. Las Bayley fueron publicadas en el año 1969. En España aparecieron estandarizadas en el año 1977, y la revisión americana (las *Bayley Scale of Infant Development-II* o BSID II) fueron publicadas en 1993. No tenemos constancia que las escalas Bayley II se hayan estandarizado en nuestro país.

El interés por disponer de unas escalas adecuadamente tipificadas como las Bayley creció a lo largo de la primera mitad del siglo XX, al ir aumentando el conocimiento de las capacidades infantiles, los cambios cerebrales durante la etapa posnatal y el estudio de cómo influyen los factores del medio, la familia y los individuos en el desarrollo temprano. Además, la proporción de niños prematuros ha ido aumentando considerablemente a lo largo de los años, con el consiguiente aumento de casos que nacen con el riesgo de presentar un retraso en el desarrollo. Por otro lado, en la medida en que los niños menores de tres años se han ido incorporando al sistema educativo, se ha dado la necesidad de evaluar a los pequeños, principalmente a aquellos que no parecen mostrar las habilidades que se espera que tengan adquiridas en su edad de desarrollo.

7.1. Resumen del procedimiento de evaluación infantil mediante las escalas Bayley

El objetivo inicial de las escalas fue medir la inteligencia a edades muy tempranas. Los ítems que la componen están ordenados en una secuencia de dificultad que aumenta con la edad. En su forma actual, la EBDI permite medir el desarrollo mental, el desarrollo psicomotor y el comportamiento infantil.

Las habilidades específicas evaluadas varían según la edad y el nivel de desarrollo de los niños. El área del desarrollo mental tiene 163 ítems que miden el desarrollo por medio de una serie de habilidades. En los primeros meses, se evalúan capacidades simples como la inspección visual, la habituación y discriminación de estímulos. Algunos de los ítems reflejan las funciones neurológicas y fisiológicas del neonato (por ejemplo, la coordinación vertical del movimiento de los ojos). En los meses posteriores se incluyen ítems que representan un incremento de la complejidad comportamental respecto de los ítems anteriores, y se evalúan capacidades más elaboradas como las vocalizaciones y el uso del lenguaje, las capacidades perceptivas, la resolución de problemas, la clasificación, la generalización y las habilidades sociales. Las puntuaciones del desarrollo mental se transforman en un índice de desarrollo mental, que es una medida estandarizada con una media de 100 y una desviación estándar de 16.

El área del desarrollo motor se compone de 81 ítems que representan tanto habilidades motoras finas como gruesas, y se centra principalmente en el grado de control del cuerpo y la coordinación de los movimientos. La coordinación y el control implican habilidades como mantenerse en pie, estar sentado, andar, coger un objeto, saltar, etc. A partir de las escalas motoras se obtiene un índice motor, que se basa en una media de 100 y en una desviación estándar de 16.

La distinción entre la escala mental y motora se justifica porque se parte de que la preplanificación y el razonamiento son componentes de las actividades mentales, pero

no de las habilidades motoras. Por tanto, los ítems de las dos escalas son distintos, aunque en algunas ocasiones una misma habilidad esté incluida en ambas escalas.

El registro de comportamiento del niño (RCN) incluye la calificación de 24 ítems distribuidos en catorce grupos de edad comprendidos entre los dos y los treinta meses. El registro de esta área es descriptivo y mide los aspectos cualitativos de las habilidades infantiles. Cada ítem es evaluado en una escala, de la que se obtienen los datos de varias dimensiones del comportamiento, de entre las cuales se incluyen la dimensión interpersonal y afectiva en ítems como la orientación social, el tono emocional general, el miedo; la dimensión motivacional (intencionalidad, atención, perseverancia) y el interés del niño por ciertos tipos de experiencia sensorial. Los ítems evalúan aspectos tales como la habilidad de controlar el movimiento, el interés por el material del test y la adaptación al cambio de dicho material, la atención y orientación al examinador, la capacidad de mantener el control cuando hay una alteración ambiental y la inhibición o persistencia cuando se intenta completar una ejecución. En este sentido, las escalas Bayley tienen un cierto parecido con el test de Brazelton porque ambos evalúan los repertorios de comportamiento del pequeño.

El registro comportamental del niño complementa la información obtenida mediante las escalas mental y motora. Además, las observaciones cualitativas de las dimensiones comportamentales y la evaluación de la ejecución global del niño que se obtienen mediante este registro tienen relevancia clínica y proporcionan una perspectiva más amplia para emitir juicios clínicos de la que se obtendría con tan sólo la información proveniente de las escalas mental y motora.

¿Cómo se obtienen las medidas?

Los ítems que el niño realiza de forma satisfactoria constituyen las puntuaciones brutas, que se convierten en puntuaciones estandarizadas por medio de unas tablas (con la media = 100 y la desviación estándar = 16), de modo que se obtiene un índice de desarrollo mental (IDM) de la escala mental y un índice de desarrollo psicomotor de la escala psicomotora (IDP). El registro de comportamiento del niño proporciona una descripción del comportamiento infantil relativo al que se esperaría de cualquier niño que estuviera en el mismo estadio.

La escala Bayley de desarrollo infantil es una escala ecléctica. Es decir, los ítems no están agrupados por áreas, factores o subescalas con puntuaciones determinadas para cada una de ellas. No obstante, las Bayley II intenta incluir ítems de las cinco áreas que la guía americana para la evaluación de los candidatos de servicios especiales requiere que sean evaluadas: desarrollo físico, cognitivo, lingüístico, psicosocial y autoayuda. Sin embargo, continúa sin haber medidas para cada una de estas áreas calificadas. El uso de grupos de ítems sin medidas de registro ha sido criticado por algunos investigadores, aunque Nancy Bayley (1977) ya se manifestaba contraria a este tipo de clasificación por considerarla inútil.

La utilización de las escalas Bayley requiere un aprendizaje y una práctica considerables. Por esta razón, no se utilizan de manera rutinaria. Sin embargo, es muy aconsejable cuando se sospeche un retraso del desarrollo o para seguir la evolución de niños en situación de riesgo.

7.2. Las Bayley II

Como hemos comentado anteriormente, en el año 1993 se publicó en Estados Unidos una revisión de las escalas Bayley originales. Las Bayley II mantienen la misma estructura y objetivos que la anterior, pero introducen algunos cambios como resultado de los

trabajos de investigación sobre el desarrollo del niño en los últimos años y para mejorar la adecuación de los datos y el material a la población infantil.

Uno de los cambios importantes es que se amplía la edad de evaluación, que va desde el primer mes de edad a los cuarenta y dos meses. Además, se han incorporado ítems cuyos estudios han demostrado tener una adecuada fiabilidad y validez; así los 163 ítems de la escala mental y los 81 de la escala motora de la Bayley han pasado a ser 178 y 111 respectivamente en las Bayley II.

Asimismo, se han reescrito algunos ítems que ya estaban en la primera Bayley.

El material utilizado es otro de los cambios significativos de las Bayley II. Se ha tenido especial interés en hacerlo más atractivo y que evite la transmisión de las infecciones. Además, se ha intentado utilizar objetos que no faciliten el sesgo racial y de género.

Por otro lado, debido a que hay estudios que indican que las mejores condiciones de vida de los niños actuales tienen su reflejo en el desarrollo comportamental, ha sido necesario revisar las normas de aplicación del test. Así pues, se ha hecho un esfuerzo para ajustar las normas de aplicación a la población que represente a los niños americanos de finales del siglo. En este sentido, las puntuaciones que un niño obtendría con las Bayley II serían más bajas que las obtenidas por el mismo niño con la Bayley original.

Por último, las Bayley II incluyen información de utilidad clínica, ya que también se ha demostrado que tiene alguna validez con niños con distintos diagnósticos: Autismo, HIV+, prematuridad, exposición prenatal a drogas, asfixia durante el parto, síndrome de Down, retraso del desarrollo y otitis media crónica (M.M. Black y K. Matula, 1999). Además, como hemos comentado anteriormente, se han incluido grupos de ítems que satisfacen las áreas que requiere la guía americana para la evaluación de los candidatos de los servicios especiales.

VI. Los terribles “dos”

Cuando los padres contemplan a su hijo en su segundo cumpleaños les parece mentira que el tiempo haya pasado tan rápido. Este pequeño que parlotea, corre y se mueve por la casa, y se empeña en comerse él solo su pedazo de pastel, era apenas hace poco un bebé indefenso al que había que acunar, alimentar y limpiar. Los padres miran con una mezcla de orgullo y asombro a su hijo/a, que ya empieza a dar muestras de autonomía e independencia. Sus cuidados parentales van cambiando en función de las necesidades del niño. Sin embargo, una cosa es cierta: aún les queda un largo camino en el cual su hijo/a va a necesitarles de múltiples maneras.

Los “peques” de dos años tienen mala fama. Tienen la imagen de testarudos y dados a frecuentes berrinches. Algo de cierto hay en ello. Pero, de hecho, los padres ya han experimentado el impacto de los “terribles dos”, a lo largo de todo el año precedente, de forma que cuando llegan al segundo aniversario ya han lidiado bastante y tienen una cierta maestría. Al mismo tiempo, la maduración de las zonas corticales del cerebro permite al niño un mayor control e inhibición de sus emociones (Moyá y colab., 1986) Además, a partir de ahora los cambios que el niño va a experimentar, si bien aún de alcance considerable, no se suceden a un ritmo tan rápido y ello deja –entre avance y avance– cierta estabilidad y calma. Otro hecho que descansa a los padres es que a los dos años los niños empiezan a ser capaces de jugar ellos solos y, aunque sea por breve tiempo, permite que los adultos o los hermanos mayores puedan compartir plácidamente el espacio sin tener que interrumpir constantemente la propia actividad para atenderles.

A lo largo del año, el juego del niño progresará de un nivel funcional a un juego plenamente de simulación simbólica, en el que no sólo reproducirá escenas de su vida cotidiana, sino que podrá utilizar objetos cualesquiera para representar significados diversos.

Las convenciones sociales, las reglas familiares afloran con espontaneidad en el juego, de forma que podemos apreciar el notable conocimiento del mundo y de las relaciones humanas que poseen los niños ya a tan corta edad.

El lenguaje también refleja este progreso. El niño incorpora verbos, adjetivos y adverbios y se inicia en el “saber qué hay que decir y cuándo”, es decir, en la pragmática o uso social del habla. Sin embargo, estamos hablando de un niño de dos años. Todos estos aspectos son incipientes, deberemos esperar uno o dos años más para apreciarlos plenamente.

Un aspecto que a veces preocupa a los padres es la curiosidad que los niños/as de esa edad muestran por sus zonas genitales, curiosidad que les lleva incluso a explorarlas. Es normal que esto ocurra. Los niños no sólo están descubriendo su propio yo, sino que empiezan a ser conscientes de las diferencias entre sí mismo y el hermanito o el progenitor de sexo opuesto. De hecho, empieza la identificación con el progenitor del mismo sexo, quieren hacer lo mismo que “papá” o “mamá”. Esta consciencia de su corporeidad y sus

capacidades y motivación para imitar el comportamiento y actitudes de los demás nos señala que ya ha llegado el momento de iniciar el control de esfínteres.

Brazelton (1990) señala que los progresos del niño traen de nuevo ciertas inestabilidades a la hora de dormir. Algunos niños se despiertan, sobresaltados por la noche, presas de “terrores nocturnos”. No parece que estos terrores tengan que ver con las pesadillas que experimentan los niños más mayores. Se trata de episodios que aparecen en la fase de sueño profundo y que suelen estar relacionados con la sobrecarga del sistema nervioso tras un día de demasiada actividad o estrés. Por regla general, bastará calmar al niño para que vuelva a conciliar el sueño.

Por lo tanto, el niño de dos años debe equilibrar sus necesidades de calma con sus deseos de actividad. Estas necesidades también son de orden social y cognitivas. Los padres que optaron por un canguro en su día, quizá deban replantearse ahora esa opción. La escuela maternal permite al niño jugar con otros pequeños y, aunque a esa edad el juego se da en paralelo, el contacto con los demás niños forma parte de su proceso de socialización. Ahí, cabe situar el problema de la agresividad en el parvulario. Todos estos temas, entre otros, van a centrar la atención de este capítulo.

1. Habilidades motoras

A medida que el cuerpo de los niños entre los dos y los seis años va haciéndose más estilizado, más fuerte y menos pesado en la parte superior, y en cuanto su maduración cerebral les permite un mayor control y coordinación de las extremidades, pueden moverse a mayor velocidad y con más gracia, y son capaces de centrarse y afinar más su actividad. A medida que pasan los meses, los niños están más seguros al andar. Una vez desarrollados los puntales básicos de las habilidades motoras, empiezan a probar y refinar nuevas habilidades –correr, saltar, trepar, lanzar y manipular objetos.

La **coordinación**, que incluye la precisión, la elegancia, la suavidad, el ritmo y la facilidad del movimiento, es la base de casi todas las habilidades del juego. Se trata de un dominio que se muestra bastante bueno para determinar la habilidad y agilidad del niño en los juegos físicos. Los niños van adquiriendo la coordinación con menos rapidez que la fuerza o la velocidad, ya que la coordinación requiere la interacción de las habilidades motoras y sensoriales que, con frecuencia, dependen de la madurez de los músculos pequeños y de la práctica.

Las **habilidades motrices globales**, aquellas que implican grandes movimientos del cuerpo, como correr, saltar o lanzar objetos, muestran una mejora progresiva y espectacular a partir de los 2 años y, en general, durante los años preescolares. Así, por ejemplo, en la habilidad de saltar que aparece por primera vez a los 2 años, se observa que los patrones de coordinación que se establecen en la niñez temprana son casi idénticos a los que se encuentran en los adultos. Sin embargo, en un inicio, se trata de un salto desgarbado con el cuerpo rígido, la pierna colgada y sin movimiento, con dificultad para dar el salto y un aterrizaje de pies planos. Gradualmente, los niños van siendo capaces de saltar más grácilmente, con menor rigidez, balanceándose y aterrizando sobre la parte anterior de la planta del pie.

En cuanto al desarrollo de las **habilidades motrices finas**, que implican movimientos pequeños del cuerpo especialmente de los de las manos y dedos, son de dominio mucho más difícil para los niños de dos años y, en general para los preescolares, que las habilidades motoras globales, situaciones como verter zumo de una jarra o realizar algo más que un garabato, comportan para los niños de estas edades cierta dificultad, aunque sean capaces de realizarlas. Por una parte, los niños de dos a tres años todavía tienen dedos cor-

tos y gruesos, por otra, hay que tener en cuenta que aún no han desarrollado el control muscular, la paciencia y el razonamiento necesarios para el ejercicio de estas habilidades motoras, y además la mielinización del sistema nervioso central no está completa (Vasta y otros, 1996).

Aunque no hay dos niños que crezcan a la misma velocidad, los expertos están de acuerdo en que existen signos 'normales' de desarrollo.

2. El control de esfínteres

Hasta los dieciocho meses, aproximadamente, el niño no ha madurado las conexiones entre el cerebro, el sistema nervioso autónomo y los músculos de los esfínteres que le permitan adquirir conciencia de sus estados corporales internos y controlar de forma voluntaria la evacuación de las heces y la micción (Schore, 1996). Hasta esta edad, las necesidades fisiológicas se realizan de forma automática. El esfínter, un músculo que retiene la orina en la vejiga o las heces en el ano, actúa de forma refleja ante la presión que ejercen los productos corporales que deben ser evacuados. El desarrollo funcional de las vías nerviosas que conectan el sistema nervioso autónomo y el córtex cerebral dotarán al niño de la capacidad de experimentar sensaciones internas relacionadas con la vejiga y los intestinos, confusas al principio y más diferenciadas a edades posteriores. Al mismo tiempo, el córtex cerebral podrá enviar “instrucciones” a los músculos estriados de los esfínteres para que puedan ser contraídos o relajados a voluntad.

La maduración fisiológica no es el único requisito para que el niño llegue a controlar los esfínteres. También debe querer hacerlo, y esta voluntad del pequeño emerge del conjunto de interrelaciones que existen dentro del núcleo familiar. Es en ese marco donde el niño toma la decisión de cooperar con los padres para alcanzar el objetivo, que aunque a los adultos nos parece sencillo, para él no está exento de complejidad. En este sentido, el aprendizaje del control de esfínteres implica toda una serie de logros, entre los cuales podemos citar la ya mencionada toma de conciencia de las sensaciones corporales, la asociación de dichas sensaciones con lo que ocurre en su cuerpo, también debe aprender a utilizar el orinal como respuesta al impulso de evacuar, quitarse la ropa y retener hasta que está en las condiciones adecuadas para realizar la acción. Además, el niño tiene que haber adquirido unas mínimas capacidades imitativas, lingüísticas y motrices que le permitan entender las instrucciones de los padres y buscar su ayuda cuando la necesite. Por otro lado, el negativismo que caracteriza a los niños de estas edades tiene que haber disminuido ya lo suficiente como para que decida cooperar y mantener un entrenamiento constante.

Así pues, quien debe decidir cuándo se debe iniciar el control de esfínteres, una cuestión que preocupa a muchos padres, sólo puede ser el propio niño, ya que los padres no pueden controlar los esfínteres por él. Lo que los padres, la familia u otros cuidadores del niño pueden hacer es crear las condiciones para facilitar el aprendizaje del pequeño. Por lo tanto, un consejo que se le puede dar a los padres es que en lugar de estar pendientes del calendario, deben estarlo de su hijo. De esta forma, es posible que puedan detectar pequeños detalles sutiles que les indiquen el momento en que el pequeño empieza a estar preparado para poder aprender el control de esfínteres. Muchos niños, ante la presión que sienten en sus esfínteres, muestran comportamientos característicos como cruzar las piernas, sentarse en cuclillas, rascarse los pañales, quejarse o gruñir. La sensibilidad de los padres es fundamental para “leer” las señales que reflejan los estados internos de su hijo y aprovecharlas en beneficio del entrenamiento.

Además del niño, también debe estar preparada la familia. La paciencia es una cualidad esencial para este tipo de aprendizaje. Así pues, no se debe atosigar al niño y se ha de estar

dispuesto a los “estira y afloja” que seguro que teñirán todo el proceso. Es mejor no comenzar si los padres o la familia está pasando por un momento que no permita dedicarle la atención necesaria al niño, con la tranquilidad requerida. Aprovechar el buen tiempo, cuando el niño puede prescindir de la ropa, puede ser un buen momento para decidirse.

Toda vez que el niño ya está preparado y los padres no están pasando por alguna situación o circunstancia que pueda interferir en la atención que el entrenamiento requerirá, hay varios pasos y consejos que se pueden seguir para facilitarle el aprendizaje del control de esfínteres:

- En primer lugar, se debe proporcionar un orinal al niño para que se familiarice con él y lo llegue a considerar como propio. El orinal debe ser cómodo, seguro, estable, atractivo y es preferible que se apoye directamente en el suelo. Al principio, se debe animar al niño a que juegue con él. También podemos hacer que nos imite, aun vestido, cuando nosotros vayamos al lavabo.
- En segundo lugar, se debe esperar a que el niño decida por su cuenta utilizar el orinal. No se debe insistir, ya llegará el momento. Si tiene un hermano, familiar o amigo un poco mayor, se puede aprovechar para presionar su decisión. También hay materiales como muñecas o libros que se pueden utilizar para mostrarle de forma gráfica lo que esperamos que haga.
- En tercer lugar, cuando se decida a utilizar el orinal adecuadamente, se debe alabar su decisión. No se deben relacionar las heces con la suciedad, ni avergonzar al niño si se orina encima o fuera del orinal. Es aconsejable acompañarlo a vaciar el contenido del orinal para que entienda su función. Cuando el pequeño ya es capaz de pasar largos ratos con los pañales secos, podemos quitárselos para que adquiera conciencia de que va sucio. Los padres deben estar alerta de las señales que indican la necesidad de evacuar para animar al niño a que lo haga en el orinal. También se debe hablar con el niño para tranquilizarlo ante los fracasos y la ansiedad que puedan generarle las deposiciones. Es importante que nos coja confianza para que nos avise cuando tenga necesidades.
- En cuarto lugar, el niño puede decidir dejar de cooperar y volver a necesitar los pañales. En algunos casos, puede haber alguna razón evidente como el nacimiento de un hermano, en otros, es posible que parezca una decisión completamente arbitraria. Sea como fuere, no se debe añadir más presión al niño. Se debe esperar a que pase esta situación y el niño vuelva a cooperar.

Por último, no debemos olvidar que cada niño es distinto. Aunque hemos situado el momento inicial del control de esfínteres a los veinticuatro meses, los niños lo consiguen en momentos muy variables. Algunos ya controlan la evacuación a los dieciséis/dieciocho meses y otros pueden continuar mojándose por la noche hasta más allá de los tres años. Parece que las niñas alcanzan el control antes que los niños. Por regla general, la evacuación de las heces se controla antes que la micción y el control de esfínteres se consigue antes durante el día que por la noche. En condiciones normales, a los cinco años la mayor parte de los niños ya han aprendido a mantenerse limpios durante todo el día y la noche. Si no es así, es aconsejable la consulta de un profesional.

3. Progresos en el lenguaje

Cuando cumplen su segundo año de vida, la mayoría de los niños ya han comenzado a utilizar las estructuras formales de la lengua de su entorno para transmitir significados e

intenciones. Para llegar a ello, los niños han desentrañado cómo los sonidos se corresponden con significados y cómo se estructuran en su lengua o lenguas nativas. Si tras su segundo cumpleaños los niños son capaces de manifestar este comienzo de aprendizaje, al llegar a su tercer cumpleaños han progresado enormemente en este dominio de los recursos gramaticales del lenguaje.

Entre los dos y los tres años, los niños manifestarán un progreso espectacular en el aprendizaje de los principios fundamentales de la gramática. Sin embargo, ello no quiere decir que a los tres años la adquisición de lenguaje se haya completado: el refinamiento de la pronunciación, el aprendizaje léxico-semántico, diversos aspectos de la morfología asociada al verbo, la sintaxis compleja, los mecanismos de cohesión y la emisión de discursos coherentes todavía tardarán algún tiempo en mostrarse afianzados.

En concreto, un niño a los dos años es capaz de decir muchas palabras aisladas y algunas combinaciones de palabras entre las que también hay oraciones, sin embargo, la morfología es escasa –la nominal y la verbal–, la pronunciación deficiente y la estructura se reduce a dos componentes en la mayoría de ocasiones. A los tres años el mismo niño va a ser capaz de realizar oraciones complejas e incluso de iniciar relatos, el habla se habrá vuelto mucho más inteligible, la adquisición de la morfología nominal se habrá completado y la verbal se hallará bien afianzada, excepto para algunas formas. Este apartado trata de los espectaculares progresos en el área del lenguaje que realiza el niño entre dos y tres años.

3.1. Los aspectos pragmáticos

Los niños que aprenden una lengua, además de aprender un sistema de reglas, también deben aprender las restricciones que vienen dadas por el contexto físico, personal y social. La competencia pragmática es más amplia que la competencia lingüística y supone el uso de una serie de mecanismos para adaptarse a las demandas comunicativas y sociales de la situación. Los niños deben aprender, además del conocimiento gramatical, a distinguir de qué se puede hablar y de qué no, con quién, cuándo, dónde, de qué manera, etc. Este aprendizaje requiere un tiempo largo, dado que los conocimientos que se incluyen en la pragmática son diversos y deben coordinarse con el aprendizaje de los aspectos más formales del lenguaje (Serra y otros, 2000). Este proceso de aprendizaje no es fácil. Al inicio de los dos años de edad, los niños se limitan a contestar a las preguntas o peticiones adultas, imitando muchas de las expresiones de sus interlocutores, pero a partir de esta edad se va produciendo un desplazamiento gradual de la tutela del adulto –hasta este momento fundamental– a un mayor protagonismo de los niños, de manera que éstos comienzan a mostrar mayor iniciativa en el inicio de turnos de conversación o en el mantenimiento de temas.

Como hemos visto (capítulo 3), el desarrollo de la toma de turnos comienza muy pronto (en las protoconversaciones), antes de que los niños comiencen a hablar. En los niños de más de dos años y medio se ha observado que, a pesar de mantener el turno, muestran silencios más largos entre los turnos que los que mantienen los adultos (Garvey y Berninger, 1981).

Entre los dieciséis y los dieciocho meses las funciones comunicativas que hemos descrito en el capítulo IV se amplían. Las peticiones ya son de permiso o ayuda, las demandas de interacción se realizan para hablar con otros a modo de respuestas y saludos. La función personal se amplía a comentarios sobre las relaciones con los objetos, a la expresión de sentimientos de placer, de sorpresa, de juegos rituales. Además, aparecen por primera vez las funciones heurística –petición de información, imitación– e imaginativa –juego simbólico, canturreos– tal y como ya postuló Halliday (1975).

Los niños entre dos y tres años, en la medida en que desarrollan el lenguaje, van ampliando y refinando las maneras de realizar estas funciones. Por ejemplo, a esa edad ya son capaces de realizar peticiones de clarificación ante mensajes que les puedan resultar ambiguos o incomprensibles, aunque lo hacen con poca frecuencia. Para ello emiten expresiones del tipo “¿qué?” “¿eh?”. Por otra parte, se observa que los niños de entre dos y tres años no suelen justificar sus peticiones, demandas, o requerimientos y muestran poco tacto social al hacerlo. A estas edades las peticiones o requerimientos más comunes son los de acción (“mételo aquí dentro”, “¿me lo arreglas?”) e información (“¿qué es esto?”, “¿dónde está la pelota?”).

Por otra parte, la capacidad de producir narraciones en situación interactiva avanza a lo largo de este año. Los niños entre los dos y los tres años cuando han de narrar alguna historia ellos solos, enumeran un listado de acciones realizadas por el protagonista, acciones que no tienen ni una causa ni una consecuencia, no describen secuencias de sucesos conectados causalmente. Como veremos, el aprendizaje del discurso narrativo no se completa hasta los diez-doce años. Ahora bien, estos mismos niños pueden realizar una narración coherente con la ayuda del adulto, a partir de situaciones interactivas basadas en la conversación en las que el adulto va dando soporte a los enunciados infantiles, de manera que, entre ambos, se consigue una narración o explicación breve, pero que reviste ya cierta coherencia.

Este papel de los adultos se muestra más firme a partir de los treinta meses de edad aproximadamente (edad en la que los niños muestran mayor atención a la morfología y la sintaxis de su lengua). Asimismo, también se observa que en la explicación de experiencias de los propios niños, los adultos introducen y mantienen los temas referidos a acontecimientos pasados protagonizados por los niños, ajustan el tiempo del relato, entre otros recursos, para facilitar la explicación infantil (Solé, 1997). En definitiva, los niños a estas edades y durante bastante tiempo todavía, van a necesitar el apoyo del adulto para contar sus experiencias o actividades cotidianas.

3.2. El desarrollo del léxico

Tras la explosión léxica, el número de palabras que aprenden los niños es extraordinario. A los dos años su vocabulario llega a las 400 palabras y a los tres ya se acerca a las 1500. Teniendo en cuenta que comprenden muchas más palabras de las que emiten, su vocabulario receptivo y expresivo puede considerarse suficientemente amplio. Sin embargo, en esta etapa entre los dos años y medio o tres, se observa un periodo de enlentecimiento en el aprendizaje léxico. Se ha sugerido que es debido a que los niños prestan una mayor atención a las reglas morfológicas y sintácticas.

A partir de este momento –los treinta meses– también se observa una mejora en la forma fonética de las palabras y en la velocidad de articulación de las mismas, así como de su inserción en la oración. Por otra parte, progresivamente va a ir ampliándose el abanico de funciones de las palabras dentro de la oración, y los significados que éstas expresan se ajustarán cada vez más al lenguaje adulto.

3.3. El desarrollo de la fonología

A los dos años los niños todavía no son capaces de articular correctamente la mayor parte de los sonidos de su lengua (para más información ver el capítulo V). Dominan la

articulación de las vocales y a duras penas algunas consonantes de tipo oclusivo. Durante el tercer año de vida, los niños van a utilizar el lenguaje sin haber adquirido aún una pronunciación correcta de todos los sonidos de su lengua.

Los fonemas se adquieren gradualmente y hay periodos en los que un sonido se produce en ocasiones correctamente y en otras ocasiones incorrectamente. Además, hay unos sonidos más difíciles o que se dominan más tardíamente que otros, concretamente, algunas consonantes fricativas y las vibrantes. En lengua castellana, los sonidos vocálicos se dominan hacia los dos años, mientras que, generalmente, las consonantes se muestran bien articuladas entre los tres y los cuatro años. Con excepción de las fricativas “S” y “Z”, y de las vibrantes “R” y “RR”, que siguen pronunciándose mal en la mayor parte de los contextos en los que se utilizan (Bosch, 1990).

Por otra parte, se observa que los niños producen los denominados **procesos de simplificación fonológica**, se trata de ciertas pautas sistemáticas de simplificación de las palabras: los niños emiten las palabras de forma muy simplificada con relación al modelo adulto. Se trata de procesos que se hallan en los niños de desarrollo normal, entre los dos y los cinco años, principalmente.

Los procesos de simplificación fonológica pueden dividirse en los tres grupos que se ilustran en el cuadro 1.

Simplificaciones fonológicas infantiles
<p>A) Relativas a la sílaba</p> <p>Reducción de grupos consonánticos. Muy frecuente. “Gande” por “grande”. La epéntesis: inclusión de uno o varios fonemas en la sílaba. Como “golobo” por “globo”. La coalescencia: reducción de un grupo de dos sonidos a un tercero. Como “bes” en lugar de “tres”. Omisión de consonantes finales. “Papé” por “papel”. Omisión de sílabas iniciales. “Tá” por “está”. Otras simplificaciones: omisión de consonantes iniciales, metátesis (cambios de orden o transposición de fonemas correspondientes a otras sílabas de la palabra); elisión de sílabas átonas, reducción de diptongos, etc.</p>
<p>B) De asimilación</p> <p>Así como por ejemplo, “tatata” por “patata”, “elelante” o “efefante” por “elefante”.</p>
<p>C) De sustitución</p> <p>Por ejemplo: “ti” o “ki” en lugar de “si”; “cado” por “carro”; “cana” por “caña”; “groma” por “broma”</p>

Cuadro 1

Estos procesos de simplificación dan como resultado un habla poco inteligible a lo largo de esta edad y hasta los cuatro años. Principalmente para los desconocidos que no están acostumbrados a oír al niño o niña. Sin embargo, para los padres y allegados el habla del niño, pese a todo, se entiende al parecer sin gran dificultad.

3.4. El desarrollo de la morfología y la sintaxis

Los patrones de sonidos que los niños están adquiriendo, forman grupos que conforman morfemas y palabras, las cuales, a su vez, se estructuran según determinados principios. Al utilizar estos principios estructurales, los niños hacen uso de unos recursos que en la descripción formal de la lengua corresponden a la morfología y la sintaxis. Los princi-

pios morfológicos y sintácticos se configuran de una forma determinada en cada lengua en particular. Por este motivo, al abordar su adquisición es necesario tener en cuenta cuál es la lengua de aprendizaje. En este apartado ofreceremos los **hitos descriptivos** de mayor relevancia en lengua castellana.

3.4.1. El proceso de gramaticalización

Como se ha comentado, un primer periodo en el desarrollo del lenguaje se denomina **etapa de una palabra u holofrástica**; un segundo periodo se denomina **combinación de palabras o etapa telegráfica**. A partir de la combinación de dos palabras –entre el año y medio y los dos años–, los conocimientos lingüísticos de los niños requieren una descripción que ya no puede basarse tan solo en la semántica, la pragmática o el léxico, ni en la cantidad de palabras que se combinan, sino que fundamentalmente ha de incluir la descripción y explicación de otro conocimiento, el de la morfología y la sintaxis. Con el inicio o manifestación externa de este conocimiento, los niños se muestran progresivamente sensibles a las estructuras gramaticales de su lengua. Esta atención de las criaturas hacia las propiedades más gramaticales de la lengua y el proceso de aprendizaje de las mismas se conoce como **proceso de gramaticalización**.

En el transcurso hacia la competencia morfosintáctica adulta las criaturas siguen unas determinadas pautas de desarrollo. Los niños no comienzan a hablar emitiendo enunciados sintácticamente bien formados, ni relaciones semánticas de un nivel de abstracción como el de los adultos. De modo muy general, la secuencia de evolución que se observa en las estructuras sintácticas, puede esquematizarse de manera muy general según el cuadro 2.

Edad	Características más relevantes de la etapa
0-12 m.	Pre-gramatical. Comprensión de algunas palabras.
12-18 m.	Pre-gramatical. Palabras aisladas, amalgamas. Holofrases
18-24 m.	Gramatical. Combinaciones de dos palabras. Habla telegráfica.
24-36 m.	Gramatical. Desarrollo de los recursos morfológicos y sintácticos básicos
36-48 m.	Gramatical. Desarrollo de la sintaxis compleja.
48 ---	Uso adulto de los mecanismos gramaticales

Cuadro 2

Lo que se observa en la evolución hacia el dominio de la morfología y la sintaxis es que las estructuras que utilizan las criaturas son más reducidas en extensión que las del hablante adulto y menos abstractas o creativas –en el sentido que parecen poco generalizables a otros contextos–, ahora bien, generalmente, son apropiadas al contexto de habla en el cual se insertan. Con el tiempo se observa que estas formas van siendo más morfológica y sintácticamente creativas y van mostrando mayores y diversos niveles de extensión y abstracción.

En cuanto a la edad a partir de la cual se van incorporando los principios morfosintácticos, diversos autores han señalado la importancia del segundo año de vida como periodo de inicio del comportamiento lingüístico basado en la estructuración gramatical, tanto en relación con la producción del lenguaje como en relación con la comprensión. Hay coincidencia en señalar los tres años como la edad en la que las criaturas han accedido al dominio de los recursos gramaticales básicos de su lengua, tanto sintácticos como morfológicos, principalmente al nivel de la oración simple.

3.4.2. La comprensión de los enunciados lingüísticos

Es necesario añadir que, en el caso de la comprensión, algunos resultados experimentales sugieren que los análisis sintácticos comienzan con anterioridad a lo que se observa en el caso de la producción (Golinkoff y Hirsh-Pasek, 1995), aunque se concretan en la adquisición de determinados aspectos como la transitividad/intransitividad de los verbos o algunos de los papeles temáticos más importantes (agente/paciente), y no se muestran generalizados a otros aspectos. Según el modelo propuesto por Golinkoff y Hirsh-Pasek (1995), ya a partir de un año de edad, las criaturas están utilizando claves sintácticas para comprender los enunciados lingüísticos, cosa que no era así en los meses anteriores, aunque todavía se apoyan en información extralingüística para hacerlo. De nuevo, esta atención de las criaturas hacia las propiedades más gramaticales de la lengua y el proceso de aprendizaje de las mismas nos sitúa, en este caso atendiendo a la comprensión lingüística, en el inicio del proceso de gramaticalización. A partir de los dos años, los niños ya son capaces de comprender enunciados lingüísticos basándose únicamente en la información sintáctica, lo cual no significa que sea así en todos los casos.

Algunos autores como Berman (1998) o López-Ornat (1999) plantean un modelo de desarrollo del lenguaje basado en fases, con menor atención a la edad en el desarrollo del lenguaje. En su propuesta sostienen que el desarrollo no ocurre a través de estadios invariantes ni a través de estadios generales que afecten a todos los aspectos de los componentes gramaticales.

Pero debemos subrayar que también los modelos basados en fases tienen en cuenta que hay conocimiento parcial y reorganizaciones durante el proceso de adquisición desde el estado inicial hasta el estado final. Se asume que el conocimiento lingüístico progresa y se reintegra sucesivamente con el incremento de la habilidad en el dominio del uso del lenguaje.

Los modelos de fases postulan una primera fase no gramatical que supone el aprendizaje de algunos ítems que van a servir de base al desarrollo morfosintáctico posterior. Se propone también un periodo durante el cual la creatividad es parcial.

3.5. Combinaciones de palabras

Después de la etapa denominada holofrástica, caracterizada por producciones de una sola palabra, los niños y niñas inician el periodo o etapa de dos palabras, tal como se denomina en la literatura sobre la adquisición del lenguaje. Este momento se inicia hacia la segunda mitad del segundo año, y más concretamente, en torno a los veinte meses como término medio, el margen de edades oscila entre los dieciséis y los veintitrés meses. Es más, esta edad coincide a lo largo de diversos estudios y lenguas. La característica principal de este periodo es que las criaturas combinan dos palabras en una misma entonación o línea melódica para hacer referencia a un único suceso, un objeto, etc. Las combinaciones que se hallan en el proceso de adquisición del castellano son muy variadas y son comparables a las combinaciones que caracterizan la adquisición de otras lenguas románicas o no románicas, como el vasco (Barreña, 1999), o el inglés (Brown, 1973; Bloom, 1970), entre otras.

Si bien, con anterioridad a los dos años, los niños comienzan a utilizar esta nueva forma para transmitir sus intenciones, lo más frecuente en su habla son las emisiones de una sola palabra. Sin embargo, a partir de los dos años, estas combinaciones son progresivamente más frecuentes y devienen mayoritarias junto con el inicio de los aspectos morfológicos y sintácticos. Además hay que tener en cuenta que, durante este periodo, siguen observándose las secuencias y construcciones verticales que hemos descrito en el capítulo anterior, y que la

pronunciación de las combinaciones de palabra y de las palabras aisladas todavía no es correcta del todo. Así pues, se observan vocalizaciones no interpretables, juntamente con palabras perfectamente interpretables. Las combinaciones de palabras, aun no siendo muy abundantes en un inicio, y a veces ser poco inteligibles, son muestra de una nueva forma de conocimiento que va a permitir a los niños expresar con mayor precisión sus intenciones.

3.6. El desarrollo de los recursos morfológicos y sintácticos de la lengua castellana

A lo largo de esta etapa los niños van a evidenciar un desarrollo espectacular, desde las primeras combinaciones de palabras, el habla telegráfica hasta los inicios de la oración compuesta. Muchos cambios en un periodo de tiempo relativamente breve. Todos estos aprendizajes van a ser objeto de errores de diversos tipos: de **omisión**, de **comisión** y también **sobrerregularizaciones**. Además, va a observarse cierta **variabilidad** durante el mismo, es decir, momentos en que los niños realizan algo correctamente para, en el momento siguiente, realizarlo incorrectamente.

El fenómeno de la sobrerregularización ha sido y es uno de los más controvertidos del estudio de la adquisición del lenguaje. Tanto en inglés, como en otras lenguas se ha observado que las regularizaciones parecen seguir un período de uso correcto por parte de los niños. Se ha sugerido que estas primeras formas se aprenderían como unidades enteras, mientras que los errores de sobrerregularización ocurrirían cuando los niños comenzaran a analizar las formas verbales que están adquiriendo.

Este tipo de desarrollo que presenta la morfología de los verbos y los nombres irregulares, se ha tomado como evidencia de un transcurso de la adquisición del lenguaje denominado **desarrollo en forma de U**: el comportamiento lingüístico pasa de un periodo de realización correcta a un periodo de realización incorrecta, para posteriormente volver a realizarse correctamente la producción de los verbos y nombres irregulares.

Los errores de sobrerregularización suelen considerarse como un índice que denota un momento avanzado del proceso de gramaticalización. Se trata de una fase en la que se ha llegado a la construcción de una regla sobre un aspecto gramatical determinado, aunque de tal modo que la regla es poco flexible, y el niño o niña no pueden alterar ni manipular la aplicación de la misma. Debido a ello, el niño no incorpora la irregularidad cuando produce emisiones lingüísticas que incluyen ese aspecto gramatical. Algunos autores han considerado que la sobrerregularización es paradigmática del desarrollo del lenguaje (Slobin, 1973). Además, este fenómeno ha sido utilizado como una metáfora del desarrollo de procesos psicológicos diversos (Karmiloff-Smith, 1994).

3.7. El desarrollo de los constituyentes de la estructura oracional

Al describir el curso de adquisición de los constituyentes de la estructura oracional, vamos a tener en cuenta los datos sobre realizaciones correctas, así como los datos sobre errores e inconsistencias infantiles, ya que ambos indicadores resultan útiles para relatar con mayor precisión el proceso de adquisición del lenguaje.

El **sintagma nominal**. Los niños emiten nombres desde que empiezan a hablar, sin embargo, suelen ser nombres aislados, sin determinantes. A partir de los dos años, las omisiones del determinante comienzan a desaparecer. Primero, aparecen partículas diversas

ante el nombre, con gran frecuencia un sonido vocálico o protodeterminante, y entre los dos y los tres años ya se muestran como artículos determinados e indeterminados. Hacia los tres años también aparecen otros tipos de determinantes. En general, en esta etapa es frecuente observar errores de concordancia en la marcas de género y número, así como sobrerregularizaciones “el galleta”, “la zapato”, “unos nubes” “la fantasma”.

Hacia los tres años, el sintagma nominal básico puede considerarse adquirido. Siempre teniendo en cuenta que la adquisición de los diversos tipos de determinante y de la morfología de número dependerá, en gran medida, de su desarrollo cognitivo-conceptual.

La morfología verbal. Diversos autores han recopilado información acerca del curso de adquisición de las marcas morfológicas del verbo en castellano.

Así, Hernández-Pina (1984), Cortés y Vila (1991), Fernández (1994), Serrat (1997) y Bel (1998), entre otros, en sus trabajos, independientemente de los diferentes marcos teóricos de los que parten, se pueden distinguir dos periodos en la adquisición de la morfología verbal, durante esta edad:

- 1) El imperativo –2.^a persona del singular–, el infinitivo, algunas formas de presente –principalmente la 3.^a y 1.^a persona del singular–, de gerundio y la 3.^a persona del singular del pretérito perfecto, aparecen temprano en el habla de los niños.
- 2) El resto de formas morfológicas de persona del presente verbal aparecen tras las primeras mencionadas –siempre exceptuando la 2.^a persona del plural. Así, durante el periodo de desarrollo de estas otras personas del presente, también comienzan a observarse algunas formas de pretérito indefinido –en 3.^a persona del singular usualmente–, futuro o perífrasis de futuro inmediato –las personas del singular–, imperfecto –también en 3.^a persona del singular– y subjuntivo –principalmente en 2.^a persona del singular– (Serrat, 1997).

Teniendo en cuenta los resultados que hemos expuesto, podemos sintetizar la adquisición progresiva de las formas morfológicas del verbo, en castellano. En lo que atañe a la morfología **temporal**, constatamos que estas formas evolucionan desde formas poco marcadas temporalmente –imperativo, presente, infinitivo– hacia formas con marcas de pasado próximo –pretérito perfecto– y futuro inmediato –futuro simple o perifrástico–, para, posteriormente, diversificarse a otras formas más temporalmente marcadas.

Asimismo, en un inicio, las marcas de **persona** y **número** se limitan predominantemente a la tercera persona del singular. Además, los usos que se relatan de estas primeras formas son para situaciones contextuales en las que los niños se refieren a la localización espacial en la que se hallan. Dicho de otra forma, las criaturas las emiten en referencia al tiempo presente, el “ahora”, y la situación actual, el “aquí”. Durante toda la etapa (de dos a tres años) va a ser así. Solamente a partir de los tres años, los niños comienzan a utilizar la morfología del tiempo para referirse a sucesos fuera del momento presente.

3.8. Las oraciones interrogativas

En el apartado precedente hemos visto cómo se van constituyendo los distintos sintagmas que al irse integrando formarán la oración, sin embargo, no hemos tratado de los diferentes tipos de oración según cuál sea la intención del emisor. Una manera de introducir la subjetividad o la modalidad es mediante la tipología oracional.

En este apartado nos vamos a referir al curso de adquisición de las oraciones interrogativas, puesto que su curso de adquisición es de relevancia a esta edad.

Los niños empiezan a producir enunciados interrogativos basados en la entonación

desde los inicios del habla, incluso ya en la etapa del balbuceo. Concretamente, en torno al año los niños entonan de manera ascendente ciertas producciones de una palabra, y más adelante, construcciones de dos o más palabras. Sin embargo, las oraciones interrogativas que requieren ciertas partículas interrogativas y una estructura sintáctica propia (interrogativas *qu-* o interrogativas parciales), comienzan a observarse en el habla infantil hacia los dos años. Se trata de una habilidad en la cual parecen influir diversos factores (Bloom, 1991), ya sean lingüísticos (Capdevila y Serrat, 1996), o cognitivos y pragmáticos (Solé, 1994).

El total de estructuras correspondientes a cada partícula interrogativa se visualiza en la tabla 6. Se observa que el peso de las oraciones interrogativas hasta los 36 meses recae principalmente en el pronombre interrogativo **qué** –supone la mitad del total de oraciones– y en menor medida, en el adverbio **dónde**. Las producciones interrogativas realizadas a partir de estas dos palabras interrogativas explican el 83% del total de las preguntas emitidas durante todo el periodo analizado. En conjunto los pronombres y adverbios **cómo**, **quién** y **porqué** sólo representan el 16% del total de preguntas. Cabe señalar la reducida importancia de otros pronombres, determinantes o adverbios interrogativos que no sean los mencionados –sólo el 1%. Por otra parte, si tenemos en cuenta la aparición de las partículas interrogativas a lo largo del periodo de estudio, podemos establecer la secuencia de aparición de los diversos pronombres y adverbios interrogativos.

Distribución de las estructuras interrogativas clasificadas según la partícula interrogativa y la edad*								
	-24 m.	25 - 26 m.	27 - 28 m.	29 - 30 m.	31 - 32 m.	33 - 34 m.	35 - 36 m.	Total
Qué+SV	55	48	47	52	54	54	53	52
Dónde+SV	45	46	44	35	30	28	22	31
Cómo+SV		2	5	8	9	7	7	7
Quién+SV		4	2	5	3		11	5
P.qué+SV					4	11	6	4
Otras			2		1		1	1

(*) Porcentajes realizados sobre el total de oraciones interrogativas de cada período de edad. Adaptada de Serrat y Capdevila (2001).

Tabla 6

Por lo tanto, atendiendo a estos datos, la secuencia de aparición de las estructuras interrogativas en castellano es la siguiente:

- Las primeras interrogativas que aparecen con **qué** y **dónde** antes o en torno a los dos años de edad.
- En los inicios del tercer año (25-28 meses) aparecen algunas interrogativas con **quién** y **cómo**.
- Finalmente, las interrogativas por **qué** junto con algún ejemplar aislado de **cuál** y **cuándo** aparecen en torno a los treinta meses de edad.

Las estructuras sintácticas concretas que predominan a lo largo de todo el periodo –siendo la mitad de las estructuras producidas– son “**qué+ser+(pn)**” y “**dónde+estar+(sn)**”, las cuales se reproducen en los ejemplos:

- 1) ¿Qué es esto?
¿Qué es?
¿Esto qué es?
- 2) ¿Dónde está + SN (la pelota)?
(La pelota) SN + dónde está?
¿Dónde está?

Por otra parte, hay que remarcar que las primeras emisiones de los ejemplos reproducidos en 1 aparecen en producciones como las que ilustra el ejemplo siguiente:

¿queséto? (= ¿qué es esto?)

Parece que los niños se iniciarían en el aprendizaje de las interrogativas parciales a partir del aprendizaje de ciertas estructuras muy concretas o prototípicas, ceñidas a contextos determinados y posiblemente muy influidas por factores semánticos.

Hay que destacar además que los niños no producen errores sintácticos en la realización de las interrogativas en castellano, mientras que éste es un aspecto que sí se ha observado en otras lenguas, como la inglesa.

4. Juego “simbólico”

En el capítulo anterior dábamos cuenta de cómo, al final del segundo año de vida, el juego del niño dejaba de ser –o de ser exclusivamente– un juego puramente sensomotor: los objetos empezaban a ser asimilados en un formato convencional de uso. Los niños esbozaban incipientes acciones, que parecían recrear o simular situaciones de la vida real: peinar a los muñecos, darles de comer con la cucharilla, hacer correr el coche de juguete, etc. Sin embargo, eran acciones muy puntuales, que se realizaban sobre todo cuando mamá o papá hilvanaban un texto y requerían del niño su cooperación “pon a dormir los muñecos” “dales el biberón”. Los denominábamos juegos funcionales y eran las primeras manifestaciones de una capacidad que estaba emergiendo con fuerza: la capacidad de “representar” los objetos y situaciones conocidas a través de gestos y acciones. En la perspectiva de Piaget, esta capacidad es conocida como “capacidad simbólica” y tiene como una de sus principales manifestaciones el juego de ficción (*pretend play*) o juego de “como si”.

Los científicos del desarrollo han dedicado muchos esfuerzos y atención al estudio del acceso del niño a la mente simbólica o representacional. Tiene su razón de ser, toda la cultura humana está mediatizada por símbolos que representan significados compartidos.

Los símbolos son objetos u acciones que representan significados a través de significantes culturalmente construidos. Pero más allá de su contenido, que puede diferir, según los grupos o contextos sociales, el proceso que permite a la mente humana comprender que una cosa “represente” otra, es universal y emerge en torno a los dos años, aunque, como veremos, su desarrollo es paulatino y gradual.

Para Piaget, la capacidad de representar la realidad a través de símbolos emerge cuando el niño utiliza esquemas de acción habituales –comer, peinar, pintar, besar, etc.–, a través de objetos que, aparentemente, no guardan una relación efectiva y funcional con tales acciones.

Estos objetos nuevos evocan o representan a través de acciones y gestos que el niño les aplica, a unos objetos primarios. Para Piaget son sustitutos **simbólicos** de lo mismo. En el ejemplo anterior, el papá, la mamá y la televisión son los objetos primarios y los tres bloques de plástico, los sustitutos simbólicos.

Otra forma de expresarlo sería decir que la actividad simbólica entraña la capacidad de representar un significado (papá, TV) a través de un significante (bloque) que no guarda apenas una relación icónica con el primero.

Como vemos, en la teoría de Piaget la capacidad de representación y la capacidad simbólica aparecen intrínsecamente relacionadas. Ambas derivan, además, de la transformación gradual de los esquemas perceptuales y motores que caracterizan la inteligencia práctica o sensomotora.

Esta perspectiva ha sido puesta en tela de juicio por varios autores, aunque por razones distintas.

Sin embargo, el aspecto más debatido se centra en el uso de la palabra **simbólico** para hacer referencia a este juego de ficción o de simulación que hacen los niños.

Aunque todos los autores están de acuerdo en que la descripción de Piaget corresponde a la capacidad de jugar simulando, fingiendo, “haciendo como si”, no lo están en dos aspectos: a) la necesidad de que el juego de fingir deba necesariamente involucrar objetos descontextualizados, es decir, no apropiados a su uso y b) que tales manifestaciones deban ser consideradas simbólicas. Veamos estos dos puntos.

4.1. Objetos desacoplados y realidades múltiples

Leslie (1987) estaba de acuerdo con Piaget en que el niño tiene “representaciones primarias” de los objetos o situaciones. Tal y como comentamos en el capítulo anterior, éste es un nivel muy sencillo de representación. Se trata de tener imágenes o palabras que evocan las cosas tal y como son en realidad. Para que se produzca esta evocación, este “reflejo” de un significado en la mente de alguien, no es necesario que el objeto esté ausente, aunque en el caso de que así fuera y el niño “imaginara” tal objeto (por ejemplo “soñando despierto” en la cama) el nivel representacional implicado no variaría. Perner (1994) denomina a este nivel *tener un modelo único del mundo*.

Ciertamente, tal y como advierte el autor arriba citado, la inteligencia humana no sólo puede representarse las cosas tal como son, sino **como fueron o como podrían ser**. Por ejemplo, ante un cuadro abstracto uno puede pensar que las líneas y colores allí presentes representan una casa, unos adolescentes jugando, o el sol ocultándose tras las montañas. Percibir que una cosa se asemeja o puede significar otra implica un nivel representacional superior al anterior: la mente debe poner en conexión varios modelos de la realidad: el trozo de tela pintado de colores y el sol y las montañas. Se ha producido pues, en términos de Leslie (ob. cit.) un desdoblamiento dentro de la mente: una representación que en principio podría ser primaria (una tela, unos colores) remite a otra cosa.

A estas representaciones desdobladas, se les denomina *representaciones secundarias*. Leslie tiene un ejemplo infantil ilustrativo y ampliamente citado de esta capacidad: una niña que utiliza un plátano (representación primaria) como si fuera el auricular de un teléfono (representación secundaria).

Podemos tener múltiples niveles de representaciones secundarias: una puede remitir a otra. En el ejemplo anterior, el sol ocultándose tras las montañas podría representar el ocaso de la vida. Y durante todo este tiempo, nuestra mente no ha perdido de vista que, de hecho, lo que vemos en realidad es una tela pintada de colores que no están organizados de ninguna forma determinada. Es decir, nuestra mente guarda conciencia del desdoblamiento que está realizando. A este nivel, Perner lo denomina *tener modelos múltiples del mundo*.

Este nivel de inteligencia, que permite a la mente hallar relaciones isomórficas entre dos estructuras aparentemente distintas, emerge, según Perner, a partir del segundo año

infantil. A partir de esa edad, los niños empiezan a tener múltiples modelos de la realidad y un nivel representacional que les permite trascender el presente y pensar alternativas irreales e hipotéticas a partir de situaciones reales.

Ésta es la capacidad que subyace al juego “simbólico”, o mejor denominado, de ficción o de “hacer como sí” al que Piaget se refería.

No hay duda alguna de que la competencia simbólica presupone un pensamiento representativo que sea capaz de “ver” las cosas y las situaciones a través de múltiples planos. Sin embargo, lo que hace que un juego de ficción sea un juego de “representación simbólica” no es únicamente la capacidad de desblodar el significado de un objeto. Lo que el niño tiene que “representar” son textos que involucran un cierto conocimiento de los objetos, situaciones y relaciones humanas que se encarnan en los juegos de ficción que los niños realizan. Y esos textos no son fruto de la construcción de la mente del niño en solitario, sino de sus vivencias compartidas con sus semejantes. Lo que realmente se pondera en la capacidad del niño por realizar un juego de ficción no son sólo sus procesos cognitivos, sino también sus conocimientos sociales.

Otros autores como Bruner (1990) prefieren poner el acento en la disposición del niño para organizar sus experiencias en **marcos o esquemas narrativos**. Estos marcos permiten segmentar, dar una o múltiples visiones del mundo. En esta perspectiva, los “símbolos” no se centran en la computación de un objeto y posterior desdoblamiento. Los objetos son vistos como elementos de las historias que transcurren en nuestras relaciones humanas. No es el “objeto”, el plátano convertido en teléfono, lo que es crucial para el desarrollo de la capacidad simbólica, sino la complejidad de los múltiples elementos que intervienen en el arte de “hacer como sí” (Perinat y Sadurní, 1995).

Todas estas habilidades se desarrollan de forma gradual. Hoy día, la Psicología del desarrollo, ya no pone el acento en la descontextualización de los objetos como la habilidad más relevante del acceso al juego de “como sí”.

Tanto Perner como Leslie, Harris o Lillard, todos ellos figuras reconocidas en el estudio de esta capacidad, están de acuerdo en que hay un progreso muy gradual que sigue una serie de fases de emergencia progresiva (Harris, P.L.; Lillard, A.; Perner, J., 1994):

- 1) El niño comprende y puede reproducir acciones familiares y reconocibles (beber en un vaso, hacer que un caballo galope) incluso aunque estas acciones no se ajustan o no estén sacadas de la realidad (como cuando un niño hace correr el tren diciendo “piiii, piiii”, ¿qué tren “real” hace este sonido?). Son juegos que se han construido en las múltiples interacciones con el adulto y otros niños o que provienen de un conocimiento de situaciones cotidianas). Lo que el niño ha internalizado es un formato de acción que luego reproduce en un contexto lúdico, sin que necesariamente tenga consciencia de que está “reproduciendo, haciendo como sí” fingiera un estado de cosas real. Este nivel, que se compone de esquemas de acción aislados (hacer correr el coche, pasar el peine por el pelo de la muñeca), se corresponde a lo que nosotros hemos denominado “juegos funcionales”, típicos del final del segundo año de vida.
- 2) Emerge en el niño la conciencia de que, deliberadamente, tanto él como el papá o la mamá están reproduciendo un esquema de acción o una breve situación que simula una situación real. Cuando el niño juega por teléfono, “sabe” que está fingiendo una acción que hace su mamá o él mismo, en un contexto no lúdico. Y aun cuando no maneja todos los significados que entraña “llamar por teléfono”, reconoce la intención de fingir, tanto en sí mismo como en los demás. Es la etapa que emerge poco después de los dos años.
- 3) El niño reconoce que las acciones propias y de los demás se corresponden con estados mentales que a veces pueden producir errores o falsas creencias. Ahí se sitúa el enlace entre el juego de fingir y la emergencia de la “teoría de la mente”, que trata-

remos en capítulos más avanzados. Tener una teoría de la mente del otro es la capacidad de representarse el estado de conocimiento de otra mente y predecir su acción en función de ese estado. Esa habilidad no emerge en los niños hasta los tres, cuatro años y se desarrolla también de forma progresiva.

- 4) Finalmente, los niños empiezan a comprender el proceso representacional que subyace a la actitud o a los juegos de “como si”. Cuando ve, por ejemplo, a un adulto u otro niño “hacer como que pescan” tiene idea de las acciones prototípicas que se corresponden con la acción de pescar real y de que se están utilizando como una “representación” de la acción de pescar. Este nivel, mucho más avanzado, no se consigue hasta por lo menos la edad de seis años y va progresando a la par que el niño experimenta y conoce mundos reales o imaginarios.

4.2. El acceso a los símbolos

Ya hemos visto que, aunque el niño pueda realizar un juego de simulación, no entiende que “es una representación” hasta pasados los cuatro años. Si rescatamos a Peirce, un célebre semiólogo, veremos que la conclusión a la que han llegado los psicólogos cognitivos es coherente con la definición de símbolo que nos legó. Peirce distinguía entre signo y símbolo. Definía un signo como “alguna cosa, que para alguien se refiere a otra cosa en algún aspecto o carácter” (Peirce, 1987) Si releemos atentamente esta definición, caeremos en la cuenta de que se corresponde con el concepto de representación simbólica que tenía Piaget: el niño creaba significantes que se referían a cosas y esto tenía un sentido, al menos para el propio niño.

Pero por símbolo, Peirce entendía algo distinto: “Un símbolo es una clase de signos que se refieren a objetos o acontecimientos que ellos denotan por medio de una ley” (Peirce, ob. cit.). Es decir, el símbolo implica que el significado sea representado a través de unos significantes que sean convencionales, culturalmente construidos, que toda una sociedad pueda reconocerlos. Este es el caso de los ejemplos que poníamos al principio, los objetos, las acciones, las frases hechas, las metáforas son simbólicas en tanto reconocemos su significado colectivo.

Es obvio que el niño entra en este mundo simbólico y representacional de una forma muy paulatina. La dimensión de la vida y de la realidad que comparten adulto y niño cuando se entregan a un juego de ficción (ahora ya podemos decir, mal denominado “juego simbólico”), no es la misma. Cuando el adulto u otro niño mayor hacen “saltar” a un muñeco “como si fuera un canguro”, el pequeño aún no sabe que una acción representativa de los canguros es que “saltan” aunque, a lo mejor, haya visto alguno por la tele en esta condición.

Perner y los demás autores que hemos citado están de acuerdo en que ese nivel en el que hay una comprensión de que algo es una “representación”, “una convención más o menos compartida” es propia de niños más mayores. Para llegar a ello el niño tiene que haber interiorizado un notable conocimiento de las cosas. Al principio, los significados que los adultos y los niños comparten en el juego de ficción no es la misma. Para la mamá o el hermano mayor el texto narrativo del juego remite a múltiples experiencias vividas y reconocen en la ficción los esquemas de acción prototípicos, los *scripts*, los modelos de una realidad. En otras palabras, tanto niño como adulto entienden que el “palito que se mueve por el aire” o “las piezas de fruta bien colocadas sobre un tablero de madera” remiten respectivamente al movimiento de un avión que sobrevuela y al mostrador de un supermercado de frutas. La diferencia es que para la mente adulta, el movimiento del palito remite no sólo a una experiencia probablemente real de veras, sino al mismo tiempo a “una representación” estereotipada del avión, y es consciente de que cualquier otra mente (dentro de unas coordenadas culturales), sería, asimismo, capaz de reconocerla como tal.

5. Avances en el desarrollo emocional

En los capítulos precedentes vimos cómo la capacidad comunicativa de los niños reposa, en primera instancia, en la facultad primordial que permite a las criaturas humanas captar las expresiones, gestos y vocalizaciones que los demás les dirigen. Se trata, en estos inicios, de la aprehensión del estado mental del otro en el sentido más prístino. No hay referentes concretos a compartir, tan sólo la disposición emocional del otro se revela a la mente infantil y le incita a una acción recíproca. A sonreír, por ejemplo, si el adulto le sonríe. También las expresiones emocionales de los bebés actúan como señales que movilizan a los adultos y cumplen funciones de relación social: incitan a deparar auxilio, a tranquilizar, estrechan los vínculos afectivos, anticipan lo que luego serán los diálogos, etc. Este mutuo acoplamiento que se establece en los albores de la vida infantil lo denominamos, siguiendo a Trevarthen, intersubjetividad primaria (ver capítulo III).

Progresivamente, estas señales expresivas que se cruzan en los intercambios adulto-niño consiguen canalizar la atención del pequeño hacia objetos u acontecimientos que suceden en el mundo que los envuelve. Es lo que se conoce como “*social reference*” (Campos y otros, 1983; Harris, 1989). Explorando el rostro y las señales expresivas que los adultos hacen, el pequeño trata de “leer” cuáles son sus intenciones, intenta comprender qué significan esos gestos y las palabras que los acompañan y adaptar su conducta a ellos. Las expresiones de placer, de enfado o de miedo que emergen en el rostro de la madre o del padre sirven de guía al niño. Divertidas investigaciones nos muestran cómo el niño se acerca y juega con un nuevo juguete o no, dependiendo de las señales expresivas y emocionales que el rostro de la madre exprese.

Todo ello nos revela que, desde los inicios de la vida infantil, las emociones regulan las relaciones del niño con los demás y con el mundo circundante. La afectividad y los sentimientos son elementos constitutivos fundamentales de nuestras relaciones sociales y por ello su estudio es imprescindible. De hecho la Psicología del desarrollo cuenta con importantes trabajos e investigaciones en torno a las emociones.

Sin embargo, al pertenecer a campos teóricos distintos y focalizar en aspectos puntuales, ofrecen una visión algo fragmentada, que a veces incluso podría parecer opuesta en sus planteamientos. Asimismo, en el desarrollo emocional confluyen factores diversos que juegan respectivas funciones en la comprensión gradual de las emociones y sentimientos.

5.1. La comprensión de las emociones en el segundo año de vida

Aunque hemos visto cómo los niños pueden, tempranamente, verse afectados e incluso reaccionar adecuadamente ante las señales emocionales de los demás, ello no quiere decir que comprendan las causas o circunstancias que están en el origen de las manifestaciones emocionales. Según el modelo de Stein y Levine (1989), para entender y predecir las emociones propias y ajenas, el sujeto debe estar capacitado para analizar y conocer las condiciones antecedentes que preceden a la respuesta emocional, es decir, “la causa”, lo que ha provocado que una persona se sienta de una determinada manera.

Por otro lado debe tener una cierta idea de los deseos y metas de aquella persona, el grado de importancia que ella les otorga y en qué medida los acontecimientos han afectado a la posibilidad de acceder o mantener estos objetivos.

La comprensión de las emociones se abre paso en la mente del niño al empezar su segundo año de vida. Es ahora cuando el niño participa, cada vez más activamente, en sus interacciones sociales con los padres y también con los hermanos, y por ello se ve envuelto en situaciones emocionales, tanto positivas como negativas.

Según Judy Dunn (1987, 1988), que ha trabajado en esta línea, desde los catorce meses, aumenta el número de conflictos: el niño incrementa sus expresiones emocionales, aumentan las pataletas, los lloros, las peleas con los hermanos, pero también las risas y las manifestaciones de cariño. Los niños aprenden rápidamente qué actos provocan el enfado de los demás y qué otros les apaciguan. A través de las interacciones con los padres y los hermanos, los niños progresan en la comprensión de los sentimientos que afectan a las personas de su entorno familiar y a las necesidades y deseos que experimentan.

No siempre este conocimiento se usa con fines bien intencionados. A los dos años, los niños son pequeños expertos en el arte de “chincar” a sus hermanos. En el trasfondo de estos conflictos fraternales, sin embargo, se proyecta el mundo adulto con sus reglas y valores.

Kagan (1982) coincide aquí cuando dice que, justamente hacia los dos años, los niños empiezan a darse cuenta de las representaciones de acciones y sucesos que son objeto de aprobación o desaprobación adulta. También opina que, como consecuencia de ello, las transgresiones que empiezan a menudear por esa época no son tanto fruto de la malicia, sino un intento que hace el niño de “comprender la validez de las reglas”.

También el habla de los niños se hace eco de esa progresión en la comprensión emocional.

Dunn (1988) constata que, entre los catorce y los treinta y seis meses, el habla de los niños se llena, de forma paulatina, de referencias a las reglas sociales, a los sentimientos de los otros y a las consecuencias de sus acciones.

Por otro lado, entre los dos y tres años los niños se dejan guiar fácilmente por las expresiones emocionales que perciben y les resulta más difícil entender la emoción como un estado interno relacionado con los deseos, expectativas y objetivos que albergan las mentes ajenas. Para Smiley y Huttenlocher (1989), el desarrollo de la comprensión conceptual de las emociones cubre inicialmente estados internos del propio niño y formas observables del comportamiento de los otros. Es decir, los niños recurren primero a las expresiones emocionales que perciben como un índice para interpretar una situación determinada. Más tarde, en cambio, el niño adscribe sentimientos a otro sobre la base de una historia o *script* culturalmente aprendido dentro del cual esos sentimientos están justificados.

El desarrollo emocional, tiene que ver, pues, al menos en parte, con la comprensión de la situación en que estas emociones tienen lugar o se expresan.

Entre los tres y los cuatro años los niños realizarán enormes progresos en esa dirección.

Al tiempo que las capacidades socio-cognitivas progresan, las historias, narraciones, metáforas, símbolos y tradiciones imbuyen las vidas de los niños y crean verdaderos *scripts* emocionales desde los cuales van a interpretar las emociones que observan y sienten. De todo ello trataremos en capítulos posteriores.

6. Negativismo y agresión

Una de las emociones más comentadas con relación a los “peques” de dos años es su tendencia al negativismo y a la agresión. Los niños de dos años tienen fama de ser negativos (la famosa etapa del “no”) y agresivos. Ya hemos hablado de las rabietas y sus causas anteriormente y también hemos escrito y dado nuestra opinión acerca de la disciplina parental y sus efectos. Vamos a tratar ahora, aunque brevemente, por qué los niños se agreden, empujan a sus hermanos, o se muerden en el jardín maternal. Aunque todo el mundo entiende a qué se refiere la palabra agresividad, hemos de convenir que no es lo mismo la agresividad de un adulto o de un niño mayor que la que pueda mostrar un renacuajo de dos años. Además, si preguntáramos a distintas personas acerca del componente agresivo de un comportamiento, en ciertos casos podría haber discrepancias, pudiendo ser etique-

tado como agresivo por algunos y por otros no. Por ejemplo, ¿es agresividad lo que manifiesta la niña que está tirando del pelo de la madre cuando es sostenida en sus brazos?

Con estas reflexiones en mente, podemos iniciar nuestro recorrido por lo que nos dicen las ciencias del desarrollo sobre la agresividad de los primeros años de vida, pero antes hemos de distinguir al menos dos tipos de agresividad: la instrumental y la hostil. Se denomina **agresividad instrumental** cuando el objetivo último del agresor no es dañar al agredido sino conseguir la satisfacción de un deseo o defenderse de los atropellos ajenos (por ejemplo, impedir que se apropien de un juguete). En este caso, la agresividad es un medio. A través de ella se pretende conseguir el objetivo perseguido.

La **agresividad hostil** es aquella que tiene como objetivo producir daño en una víctima, mediante ésta no pretendemos obtener ningún beneficio a parte del perjuicio provocado en el otro. En los adolescentes y adultos se hace difícil trazar una línea divisoria entre ambos tipos de agresión. Es cierto que en muchas acciones aparentemente hostiles pueden estar escondiendo intenciones instrumentales. Pero en la infancia las diferencias tal vez sean más patentes y, como veremos, pueden explicarnos algunos cambios en el desarrollo de la agresión.

6.1. Antecedentes del comportamiento agresivo

Según la definición de agresividad, un niño no podrá mostrar un comportamiento agresivo hasta que no sea capaz de hacerlo intencionalmente. Siguiendo esta premisa ¿cuándo podemos decir que emerge la conducta agresiva? Los niños de cuatro meses ya tienen claras y frecuentes manifestaciones de ira en situaciones en las que se le impide consumir una acción o deseo, y aumentan principalmente entre los siete y los diecinueve meses (Leremise y Dodge, 1993). Una manera de observar esto fácilmente es impidiendo que el niño se acerque a la boca algún objeto. Los pequeños menores de cuatro meses también expresan emociones negativas, pero son indiferenciadas y no están circunscritas a situaciones concretas como podría ser impedir que el bebé satisfaga una acción.

Hacia el año de vida, las investigaciones observacionales realizadas en jardines de infancia (Parke y Slaby, 1983) muestran que hasta la mitad de los contactos que los niños mantienen con sus compañeros son conflictivos, y casi todos ellos encajarían en lo que hemos denominado agresividad instrumental, ya que están relacionados con la posesión de objetos, personas o espacios. Muchos investigadores no están de acuerdo en considerar los episodios de ira o conflicto entre iguales a tan tierna edad como conducta agresiva, dudan de que estos comportamientos tengan intencionalidad o estén socialmente mediados como en el caso de los adultos. Sin embargo, parece que los pequeños, incluso a la edad de un año (Caplan y colaboradores, 1991) prefieren los juguetes que poseen otros compañeros de juego y albergan claras intenciones de arrebatarlos. Caplan llegó a esta conclusión después de observar que al colocar a niños en una sala de laboratorio con juguetes duplicados a su alcance, preferían el juguete que tenía otro niño y dejaban el duplicado de lado; ¡incluso, algún pequeño iba a quitarle el juguete al compañero con el duplicado en la mano!

Por lo tanto, parece que al año de edad, el niño ya se enreda en conflictos con la “intención” (aunque sea primigenia) de poseer un objeto que tiene un significado social (“no es cualquier objeto, es un objeto de otro”). Caplan y otros (1991), sugieren que a partir de este tipo de interacción los niños aprenden estrategias efectivas para iniciar y resolver conflictos. Ahí los procesos de socialización familiar tienen una notable importancia. A través de juegos de ficción, de cuentos, de comentarios que los padres hacen de la conducta del propio niño, los pequeños, a partir de los dos años, empiezan a tener modelos de cuál es el comportamiento adecuado y cómo utilizar estrategias emocionales para resolver las situa-

ciones de conflicto (Shaffer, 1994). Pronto el lenguaje será un gran aliado que permitirá con más facilidad llegar a una negociación.

Tremblay (2000) considera que aún nos falta mucho para conseguir una imagen descriptiva empíricamente construida del desarrollo de la agresividad, y en especial la referente a los primeros años de vida. Se necesitan muchos más estudios longitudinales y evaluaciones a intervalos de tiempo más cortos, para que vaya emergiendo una imagen de la agresividad infantil que nos permita embarcarnos con confianza en el estudio de sus causas. Este autor tiene la esperanza de que el 2100 sea una fecha en la que podamos decir que hemos conseguido avances importantes en el conocimiento del desarrollo del fenotipo de la agresividad. La falta de interés por la agresividad infantil posiblemente sea debido a que, en general, se la considera poca cosa más que una serie de comportamientos disruptivos para los padres y los maestros de los jardines de infancia o preescolar.

6.2. La estabilidad de la agresividad

Estudiar el desarrollo de la conducta agresiva es una empresa ciertamente difícil, pues, como hemos visto, su forma y las circunstancias de aparición van cambiando con la edad y puede haber dudas razonables de que la conducta agresiva a una edad avanzada tenga algo que ver con la agresividad en un momento anterior. Además, hay muy pocos estudios realizados que partan de los primeros años de vida y se extiendan a lo largo de un periodo de tiempo. El trabajo de Cummings y colaboradores (1989) es de los pocos realizados con niños de la primera infancia. Los resultados del estudio de estos autores mostraron que la agresividad de los niños de dos años se mantiene estable a los cinco. Además, la estabilidad fue mayor en niños que en niñas, pero en ellas también estaba presente. Un dato interesante es que el grupo de niños más agresivo a los dos años mantuvo una duración parecida a la de los encuentros conflictivos a los cinco años, en cambio, la duración de los episodios del resto de los niños disminuyó de forma significativa en ese intervalo de tiempo. Los resultados de este trabajo de investigación dejan de manifiesto la importancia de iniciar los estudios longitudinales a edades tempranas, ya que la estabilidad de la conducta agresiva puede empezar muy pronto y es posible que sean los niños más agresivos los más estables. Más adelante, veremos que las investigaciones con niños mayores también apuntan en esta dirección.

En este sentido, una revisión de las investigaciones realizadas (Shaffer, 1994) sugiere que la agresividad al final de la infancia predice la conducta agresiva y antisocial en la adolescencia y la edad adulta. Sin embargo, a nuestro modo de ver hay que ser extremadamente cautos con estas hipótesis. Tal y como Parke y Slaby (1983) mantienen, la estabilidad es relativa, hay una notable variedad de factores que influyen en ella y que se deben explicar. Por otro lado, queremos volver a subrayar que tan importante como el enfoque dirigido a la estabilidad lo es el centrado en la inestabilidad. En todo caso, lo interesante de estos estudios es que nos permitan encontrar los factores que elicitán y mantienen la conductas agresivas en los niños, de forma que sea posible el cambio hacia formas más positivas de relación social.

6.3. Factores que intervienen en la conducta agresiva

Desde una perspectiva evolucionista, la agresividad ha sido vista como una forma de conducta que ha evolucionado para favorecer la supervivencia de los organismos y las especies (Lorenz, 1973). En este sentido, las conductas agonísticas permiten defenderse del medio hostil y contribuyen a la consecución de los recursos necesarios para sobrevivir, reproducir-

se y perpetuarse a través de la descendencia. La agresividad también ha sido considerada como una forma de regular los comportamientos interpersonales (Leremise y Dodge, 1993). Los recientes estudios sobre la organización social de los grupos de niños muestran que la conducta agresiva interviene en la estructuración de las relaciones de dominancia. Por otro lado, las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en la regulación del comportamiento agresivo. Estas atribuciones que hemos señalado sucintamente implican factores psicobiológicos y sociales en el origen y desarrollo de la conducta agresiva.

Desde la perspectiva psicobiológica, la agresividad se ha relacionado con la genética y con ciertas sustancias bioquímicas y substratos neurofisiológicos.

A pesar de que es plausible que las hormonas estén implicadas en la conducta agresiva, algunos autores nos aconsejan ser muy cautos, ya que el sistema hormonal está abierto a la experiencia e incluso en animales varía según la estación del año, el momento del día, el tipo de interacción social, la historia de desarrollo, etc. (Hutchinson, 1991). Por lo tanto, el nivel hormonal puede ser la causa y el efecto de la conducta agresiva. Por ejemplo, Rose y colaboradores (1975) encontraron que la concentración en sangre de testosterona en los machos de mono *rhesus* variaba en función de si habían salido victoriosos de una situación conflictiva o habían sido derrotados.

En cuanto a los factores sociales, la regulación de las emociones agonísticas a través de los adultos ya empieza a edades muy tempranas. Se ha observado que, en la relación cara a cara, los padres responden de forma distinta a las expresiones que los niños despliegan (Leremise y Dodge, 1993). Por regla general, los padres promueven las expresiones positivas, mientras que las negativas son respondidas con tristeza o indiferencia. El resultado es que, bajo la influencia del adulto, el niño paulatinamente va expresando cada vez más expresiones positivas y enmascara las negativas con expresiones parecidas a las mostradas por los padres, como por ejemplo “hacer morros”. A medida que el niño crece, los padres se hacen menos permisivos con las rabietas y las conductas agresivas de sus hijos. Los niños reciben más atención cuando muestran estos comportamientos que las niñas. Los padres suelen ser más punitivos con sus hijos, mientras que suelen ignorar las conductas disruptivas de sus hijas.

También hay diferencias individuales que parecen incidir en la expresión y el mantenimiento de la conducta agresiva del niño. Así, la frialdad y el rechazo parental, el castigo físico, las declaraciones de poder (“tú haces lo que yo quiero porque aquí mando yo”) y la aplicación de normas irracionales e inconsistentes son un buen caldo de cultivo para la crianza de un niño agresivo (Parke y Slaby, 1983; Crockenberg, 1985). En lugar de conseguir que el pequeño reduzca su agresividad, lo hace más hostil y le proporciona un modelo de cómo comportarse socialmente. Además, colabora para que el conjunto del grupo familiar adopte un estilo de relación conflictivo que alimenta aún más el carácter agresivo del niño, no permitiéndole que adquiera conductas prosociales y empáticas (Crockenberg, 1985). Las investigaciones de Cumming y colaboradores (1985, 1989) indican que no es necesario que el niño esté implicado en las interacciones conflictivas para que éstas le influyan. Sus investigaciones muestran que la simple exposición a una relación hostil aumenta las probabilidades de engarzarse posteriormente en conductas agresivas y altera su estado emocional, siendo más disruptiva en los niños de edad escolar que en los adolescentes. El temperamento del pequeño (ver capítulos anteriores) también juega un papel importante en la conducta coercitiva de los padres. El niño se lo puede poner difícil a un padre ya de por sí impulsivo.

6.4. La agresividad en niños mayores

La agresividad de un niño de dos años suele ser transitoria. En general, los padres regulan y moldean socialmente a su hijo, también la escuela maternal y el contacto con los

demás niños le enseñan estrategias de relación que le permiten actitudes más positivas. Además, la maduración de sus estructuras corticales, a las que ya nos hemos referido anteriormente, ayudan a la inhibición de las emociones negativas. La importancia de la familia y los iguales siguen siendo importantes para la socialización de las emociones en el transcurso de los años posteriores. Cuando el niño es mayor, los padres pueden influir de otra forma en la conducta agresiva de su hijo. Nos referimos a la supervisión de las actividades que el pequeño realiza fuera de casa y las compañías que frecuenta. Patterson y colaboradores (1984) han encontrado la existencia de correlación entre la falta de control de las actividades extrahogareñas y la conducta agresiva y el desafío de las normas sociales. Una supervisión deficitaria no siempre tiene que ser debida al desinterés de los padres por sus hijos. Una madre sola, por ejemplo, puede tener dificultades para compaginar el trabajo con la supervisión de los hijos. Así, la estructura y las circunstancias por las que la familia pasa pueden ser factores muy importantes que incidan en los recursos y el tiempo disponible, que permitan la adecuada regulación de lo que el niño hace y las relaciones que establece fuera del hogar.

La relación con sus iguales es otro de los factores que refuerza o aminora la conducta agresiva. Como ya hemos dicho, el niño agresivo puede tener tendencia a escoger ambientes que se ajusten a sus características personales. Así, es posible que se relacione más con otros niños agresivos o que se inmiscuya frecuentemente en situaciones conflictivas que ni siquiera le conciernen. Además, las conductas agresivas suelen provocar el mismo tipo de respuestas en los demás. Si el niño pierde a menudo en los encuentros agresivos o no alcanza suficiente grado de dominancia en la jerarquía, el grupo puede regular su conducta agresiva. Pero si suele salir vencedor, todo ello introduce al niño agresivo en un ciclo de relaciones hostiles que mantienen y aumentan este tipo de conductas, y que, a largo plazo, pueden agravarse por el rechazo y aislamiento que provoca en su grupo de iguales y el consiguiente estilo cognitivo que generan, siendo mucho más sensibles a ver intenciones malévolas donde no existen. Lermise y Dodge (1993) manifiestan que los costes sociales de las relaciones hostiles son evidentes. Principalmente porque el infante cada vez se va apartando más de la posibilidad de adquirir las capacidades de responder de forma constructiva a las provocaciones y de desarrollar formas competentes de relación social.

Hasta aquí hemos estado considerando los factores que actúan directamente sobre la conducta agresiva, los denominados procesos proximales: las características biológicas del niño, las influencias familiares y la relación con sus compañeros.

Pero hay otro conjunto de procesos como las condiciones socioeconómicas de la familia, el barrio, la accesibilidad a servicios comunitarios y la cultura o subcultura que facilitan el camino hacia un estilo relacional hostil, actuando a través del estilo parental de crianza, vanagloriando las actitudes agresivas, facilitando el ingreso a grupos de compañeros conflictivos, proporcionando modelos a seguir, todo ello en barrios social y ambientalmente degradados, y sin recursos humanos a los que recurrir.

7. La imagen de sí mismo y el desarrollo del yo

Este verano, cuando Oriol entró corriendo en casa de su mejor amigo, se quedó petrificado ante la pregunta que le hizo su tía que había ido a visitarlo unos días que tenía de vacaciones: *–¿quién eres tú?–*. Tartamudeando le contestó: *–soy Oriol–*. Probablemente su respuesta no habría satisfecho las mentes curiosas de filósofos y psicólogos a quienes les gusta escudriñar las profundidades del yo, pero bastó para tranquilizar a la sorprendida señora. También los adultos, si nos preguntan quiénes somos, solemos responder de forma descriptiva: cómo nos llamamos, dónde vivimos, en qué trabajamos, etc. Pero, ¿y los niños

que aún no han desarrollado suficientemente el lenguaje como para darnos tantas explicaciones?, ¿tienen algún conocimiento de sí mismos? o dicho de otra forma, ¿tienen un yo? En este capítulo trataremos cómo las ciencias del desarrollo han abordado este tema, la autovaloración que conlleva el autoconocimiento y cómo nuestros pequeños realizan la gran hazaña de conocerse y controlarse a sí mismos.

7.1. El “yo y el “mí”

Para estudiar el origen y el desarrollo del yo, la mayoría de los psicólogos han encontrado útil la distinción que hizo W. James (1890) del conocimiento de sí mismo en “yo” y “mí” (*I* y *me* en inglés, respectivamente). Según este autor del siglo pasado, el “yo” es subjetivo, es el conocedor que tiene las experiencias, las construye, las interpreta y valora. El “yo” se mantiene constante a través del tiempo y los eventos que discurren a lo largo de la vida y nos “ve” distintos de las otras cosas y personas que nos rodean. El “mí” es un objeto que puede ser conocido. De éste forman parte las descripciones que hacemos de nosotros mismos, nuestros atributos físicos y mentales, nuestras propiedades, relaciones y nuestras obras. El “mí” opera sobre el entorno, cambiándolo y siendo cambiado por él.

Hay bastante consenso respecto a que el “yo” tiene un origen anterior al “mí”. Sin embargo, no podemos establecer el momento que emerge, las investigaciones sobre este tema en bebés son extremadamente complicadas. A pesar de que la psicología tradicional ha concebido la imagen de un bebé que llegaba al mundo sin una capacidad de distinguir entre él mismo y los demás, hoy día se tiende a considerar que el niño nace con un cierto sentimiento inconsciente de ser distinto a las entidades que nos rodean. Shaffer (1994) cita los trabajos que Wolff realizó el año 1969, según los cuales, el niño de tres semanas repite un sonido parecido al lloro por placer y para atraer la atención de los adultos. De estas observaciones, Wolff deduce que a edades primerizas el niño ya experimenta sensaciones subjetivas. Estas sensaciones convierten su cuerpo en el centro de su actividad y le permiten reconocer la existencia de entidades externas distintas de sí mismo sobre las que puede operar y que implican un “yo”, aunque sea incipiente y de naturaleza primordial.

La consciencia sobre la propia corporeidad progresa rápidamente. Lewis y Brooks-Gunn (1979) comprobaron que los niños de nueve a doce meses mueven su cuerpo para mantener en la pantalla de un televisor el movimiento de su propia imagen registrada previamente con una cámara de vídeo. Además, los niños mantenían su interés cuando las imágenes eran contingentes con sus movimientos, mientras que lo perdían si las imágenes no respondían a sus expectativas. No obstante, que los niños reaccionen a su propia imagen hacia el final del primer año no significa que se reconozcan en ella como objeto (“mí”).

Los investigadores han utilizado el espejo como instrumento para investigar la emergencia del conocimiento del “mí”. Lewis (1987) colocaba al pequeño frente a un espejo para observar cuál era la reacción ante su imagen. Con anterioridad a los quince meses, el niño sentía una gran curiosidad por la imagen reflejada, pero no parecía que se reconociera en ella. Esto se podía observar más claramente si se pintaba la nariz del niño con una mancha de color rojo al colocarlo ante el espejo. Hasta la edad de los quince meses el niño no toca su propia nariz, mostrando que reconoce que la mancha está en su rostro.

Otras investigaciones realizadas por Lewis y Brooks-Gunn (1979) mostraban que los niños de en torno a los veinticuatro meses podían reconocerse en fotografías y que, en ocasiones, las etiquetaban con su nombre. Además, entre el segundo y el tercer cumpleaños, el niño cada vez va siendo más capaz de describir sus características físicas, sus posesiones y sus preferencias (Hart y Damon, 1985). Así, el niño preescolar ya empieza a reconocer las partes de su cuerpo, las características del lugar donde vive y sus propiedades.

Este conocimiento es aún muy objetivo y encadenado a la presencia inmediata de los objetos, animales, las personas y sus atributos, pero también comprende rasgos generales como si está sucio o no, o si tiene hambre o sueño. Por lo tanto, estas investigaciones sugieren que, a partir de los veinticuatro meses, los niños van desarrollando una representación objetiva de sí mismos, una representación de su "mí". Esto significa que los niños de esta edad empezarán a descubrirse y describirse a sí mismos, tanto en lo que se refiere a los atributos físicos como mentales. Estas capacidades tendrán importantes implicaciones en el aprendizaje de ciertas habilidades como el control de esfínteres, tal y como ya hemos visto en este capítulo. Por otro lado, de la misma forma que adquiere una representación de sí mismo, también adquiere la capacidad de representarse a los otros, lo que le permitirá avances importantes en el vínculo afectivo. Más adelante, volveremos a retomar este tema.

7.2. La relación social como factor determinante del desarrollo del conocimiento de sí mismo

Hemos visto lo que nos dicen los psicólogos del desarrollo sobre el origen del conocimiento de sí mismo. Pero, ¿cómo ocurre? ¿Cuáles son los factores que intervienen? La mayoría de los autores están de acuerdo en la importancia que tienen las relaciones sociales para responder a estas preguntas.

En la criatura humana, la relación cara a cara y posteriormente el vínculo afectivo (ver capítulos anteriores), están formados por los marcos sociales que se han propuesto para explicar el origen la identidad personal.

Posteriormente, el vínculo afectivo continuará desarrollando la tarea iniciada por la relación cara a cara. El concepto de modelo funcional interno que hemos tratado más ampliamente al explicar el vínculo afectivo nos remite a ello.

Tan importante como la representación del sí mismo lo es la representación del cuidador principal.

Para Harter (1998), la imagen que el niño tiene de su madre no es suficientemente estable hasta aproximadamente los veinticuatro meses. Será a partir de los tres años, con el advenimiento de una representación del cuidador principal a la cual puede el niño constantemente recurrir "porque la lleva encima", cuando podrá soportar mejor la separación materna, consiguiendo mayores niveles de autonomía e independencia.

Existe otro fenómeno psicosocial imprescindible para la formación del yo, nos referimos al habla. De hecho, entre los dieciocho y los treinta meses, empieza a aparecer en el niño el **yo categórico**: la capacidad de clasificarse a ellos mismos y a los demás según las características y las diferencias que hay entre las personas. Ya hemos visto que un niño de en torno a los dos años de vida es capaz de etiquetar una foto de sí mismo con un incipiente "yo" o "mí", y que el niño de tres años ya se describe física y mentalmente. Pero, para construir categorías también hace falta que se dé cuenta de que él, los otros y las cosas tienen un nombre, y que esos nombres pueden ser calificados. A partir de estas primeras capacidades lingüísticas, los niños empiezan a categorizar el mundo: "niño malo, feo", "yo, fuerte", "yo, pecas". Además, como se desprende de estos ejemplos, las calificaciones están impregnadas de valores que reflejan el mundo de valoraciones sociales en que estamos inmersos y que ellos reproducen.

La emergencia del lenguaje es la base del desarrollo de otro tipo de habilidad, que permite al niño empezar a construir una narrativa personal y llenar con recuerdos el vacío memorístico en que ha vivido hasta ese momento, pudiendo ya esbozar un retrato más elaborado del yo. Esta habilidad es la memoria autobiográfica.

Este tipo de memoria se caracteriza por tener un formato narrativo que, en sus inicios, se construye mediante las experiencias pasadas del niño que sus padres le explican. En este sentido, los trabajos de Tessler (citados en Harter, 1998) muestran que los niños adquieren narraciones autobiográficas en función del estilo narrativo de las madres.

No obstante, el lenguaje por sí sólo no es suficiente para que se forme la memoria autobiográfica, según Howe y Courage (1993) también hace falta el conocimiento de sí mismo. Sin una clara distinción del yo y el mí del otro y de uno mismo, no se puede construir este tipo de memoria.

La interacción a través del lenguaje con los padres también promueve la memoria semántica. Aquella que en el capítulo anterior decíamos que tiene que ver con los recuerdos puntuales, por ejemplo, el nombre de sus muñecas. Pero más importante que el nombre de sus muñecas es la información sobre el propio niño que la mirada y valoración de los otros retorna a la mente infantil. Los padres, como **un espejo de yo**, etiquetan, describen y valoran al niño, incorporando estas representaciones en su memoria semántica que es la base del yo categórico.

El desarrollo del conocimiento del sí mismo continúa toda la vida. La importancia de la valoración de los demás en la construcción de la propia identidad e imagen cobrará una importancia fundamental en años posteriores y en la adolescencia.

7.3. La autoestima

El aumento del autoconocimiento y la formación del yo categórico llevan parejo la emergencia de la valoración de las propias competencias o, dicho de otro modo, la opinión que los niños tienen de ellos mismos y sus relaciones. Ya hemos visto que los padres describen y valoran a sus hijos a través del lenguaje, constituyendo lo que hemos denominado el espejo del yo. La valoración externa se irá interiorizando hasta convertirse en autoevaluaciones. Debido a que las autoevaluaciones no consisten sólo en juicios cognoscitivos, sino que también conllevan reacciones afectivas, en términos generales se ha denominado autoestima.

Las investigaciones actuales indican que los niños preescolares tienen una autoestima muy alta que no se corresponde con las capacidades que los demás les atribuyen. Cassidy (1988), utilizando un grupo de niños que asistían a jardines de infancia, encontró que aquellos que presentaban una vinculación segura tenían tendencia a sobrevalorarse. Así, es posible que la autoconfianza que genera el vínculo seguro y el insuficiente nivel del desarrollo cognitivo den lugar a que los niños sobredimensionen la valoración de sus propias competencias. La autovaloración global, aquella que tiene en cuenta conjuntamente las características, las capacidades propias y la percepción que tienen los demás sobre nosotros, no estará suficientemente desarrollada hasta la edad de ocho años. Ésta puede ser la razón de que la autoestima se mantenga estable o que incluso aumente un poco durante la infancia. A medida que la autoconciencia del niño aumente y sea más consciente de las reacciones que produce en los demás, la autoestima puede disminuir como resultado de la inquietud que la perspectiva de dicha reacción le genera, es decir, de las comparaciones sociales.

VII. Ampliando horizontes y conocimientos. La “paz” de los tres

La sabiduría popular habla de los tres años como la llegada del niño y su familia a una especie de “oasis de paz”. El conocido pediatra T. Brazelton (1992) escribe que este periodo representa para los padres “una segunda luna de miel”.

El niño/a de tres años es visto, en términos generales, como un chiquillo encantador. Ello es debido a toda una serie de capacidades que está adquiriendo. Por ejemplo, su capacidad creciente de atención le permite jugar durante un cierto tiempo dedicado a una sola actividad. Los padres pueden, entonces, ejercer su papel de maestros enseñando a sus hijos cómo se construye un tren con tacos de madera, a hacer garabatos conjuntamente, imitar trazos, apilar cubos de plástico y construir torres, jugar a muñequitas, a “supermercados”, etc.

Los padres y educadores tienen ante sí una gran variedad de juegos y situaciones educativas que pueden compartir con los pequeños de forma placentera. Además, a pesar de que ya con anterioridad el niño disfrutaba ante un libro de imágenes, ahora la mente del niño sigue mucho mejor una secuencia narrativa y le va a encantar que le expliquen cuentos. Disfruta dándose cuenta de cómo recuerda las secuencias y por ello pide que le repitan los mismos cuentos y se los expliquen de la misma forma.

A los tres años, los niños ya tienen desarrollado un fino sentido del humor. Ya no se trata sólo de la risa que produce que papá “te persiga” por el pasillo, o la que emana de los juegos de cachorro. La mente del niño es capaz de entender situaciones sutiles e introducir sus bromas en las escenas de juego.

Su capacidad de comprender las emociones propias y ajenas también va en alza. El conocimiento social del mundo que, progresivamente, va adquiriendo, le permite un avance en el desarrollo emocional. El niño no sólo será capaz de reconocer las emociones en tanto configuraciones expresivas que remiten a un cierto estado de tristeza, cólera, miedo o alegría, sino de iniciarse en la comprensión de las causas que producen estos sentimientos. De nuevo, los cuentos e historias que tratan de emociones y sentimientos son un buen recurso didáctico al alcance de los padres para ayudar a sus hijos en el desarrollo de sus competencias emocionales. Ciertamente, esta capacidad para comprender “qué le ocurre al otro” y “cómo se siente” tiene que ver también con otras capacidades emergentes, capacidades de índole sociocognitiva y representacional de las que trataremos en este capítulo.

Uno de los factores que contribuye a esta sensación de “paz” que experimentan los padres es la creciente capacidad de control e inhibición que los pequeños tienen sobre sus propios comportamientos y emociones. A esa edad, los niños son más capaces de

controlar sus impulsos, atienden con más facilidad a las razones o explicaciones que los padres les dan y pueden demorar por un cierto tiempo la satisfacción de una necesidad o un deseo. Sin embargo, ello no se consigue siempre. Sus mecanismos de inhibición pueden fallarles y desbordarse en una rabieta o berrinche tanto o más descomunal que las de épocas anteriores. La reacción de los padres, tanto para calmar como para evitar estas situaciones, es fundamental. De nuevo volveremos a hablar de la disciplina parental y de cómo debe entenderse realmente. Éste es un tema que, a nuestro parecer, tiene una gran importancia en el desarrollo del niño y en el ajuste padres-hijos.

Para muchos niños la edad de los tres años supone la entrada en un mundo nuevo: la escuela. A pesar de que muchos de ellos ya asistían a la escuela maternal, suele plantearse esta edad como la del ingreso en la institución educativa, que continuará con la escolaridad primaria. La escuela, para algunas sociedades, va a convertirse en un ámbito educativo y relacional muy importante para el niño, y lo va a ser durante muchos años de su vida. Las experiencias del niño en la escuela no sólo le van a deparar oportunidades de aprendizaje, también los valores, actitudes y comportamientos de maestros y compañeros van a formar parte de su desarrollo social.

1. Un mundo nuevo: la escuela

A pesar de que la enseñanza obligatoria se sitúa a partir de los seis años, cada vez son más los padres que escolarizan a sus hijos con anterioridad a esta edad.

Desde la aprobación de la LOGSE (Ley de ordenación general del sistema educativo español), la educación de 0-6 años también se contempla como parte del ciclo educativo. Puesto que la mayoría de escuelas maternas no ofrecen continuidad más allá de los 3-4 años, a esta edad, la gran mayoría de los niños y niñas se incorporan a la institución que tradicionalmente conocemos como escuela o colegio.

El hogar familiar no es el único contexto en el que el niño aprende los significados culturales de la sociedad en la que vive o las normas y valores de comportamiento que rigen los principios del proceso de socialización.

En la perspectiva ecológica de Bronfenbrenner (1987) existen muchas otras instancias o **ámbitos** de socialización que inciden en el desarrollo infantil y que, además, se interrelacionan entre sí. Los entornos más próximos al niño/a como la familia, la escuela, el barrio forman lo que él denomina **microsistemas**.

Los vínculos que se forman entre estos entornos constituyen los **mesosistemas**. Bronfenbrenner añade aún dos niveles de entorno más, que engloban a los primeros: el exosistema y el macrosistema.

Las entradas/salidas en alguno de esos entornos provocan reorganizaciones internas de efecto dominó. Son las denominadas transiciones ecológicas. "Una transición ecológica se produce cuando la posición de una persona en el ambiente ecológico se modifica como consecuencia de un cambio de papel, entorno, o ambos a la vez" (ob. cit. 46).

En este sentido, la entrada en el mundo escolar representa una verdadera **transición ecológica** para el niño/a.

Hay que tener en cuenta que el primer curso de la educación infantil va a suponer un periodo de adaptación de los niños/niñas a un nuevo contexto, que implica una ampliación de su mundo de relaciones. Es evidente que los pequeños se inician, al llegar a la escuela, en nuevos papeles sociales. El niño no actúa en la escuela como lo hace dentro del ámbito familiar. Y aunque la etapa de escuela maternal pueda haber constituido un preliminar en esos nuevos aprendizajes, la verdadera educación formal empieza con el ingreso en la escuela.

1.1. La formación y educación como objetivos escolares

En la escuela, el niño tiene que aprender una serie de normas estandarizadas, y va a ser reprendido por sus faltas. Además, hay toda una serie de expectativas sobre lo que tiene que aprender, expectativas dictadas por la cultura de la sociedad en la que vive y a las que tendrá que amoldarse.

En la línea de lo que venimos diciendo, el sistema escolar puede verse como un flujo intenso de significaciones culturales. Lo son en la manera como organizan el tiempo y el espacio de los niños (tiempo de trabajar/tiempo de recreo...), en la significación que dan al trabajo, al orden y disciplina, en los códigos de comportamiento (llegar con puntualidad/levantar la mano para hablar o pedir permiso/ estar quieto en el aula, etc.); en las aptitudes que pretende cultivar (en vistas a un rendimiento social/profesional); en las actitudes que fomenta en los niños, etc. Las normas que experimenta el pequeño en la escuela difieren en muchos sentidos de las que rigen en el seno de su familia o en la escuela maternal, en caso de asistir a una. En la escuela, las normas son impersonales, las relaciones entre el niño y los maestros o educadores no se basan principalmente en la creación de un vínculo afectivo, sino en la efectividad de la transmisión de unos ciertos aprendizajes. Además, los adultos que rigen la sociedad escolar no siempre tienen los mismos puntos de vista que los de los padres de los alumnos, lo cual puede constituir un conflicto para el niño. Su autoestima también se pone a prueba, puesto que su actuación, las capacidades y destrezas que demuestra son comparadas periódicamente y públicamente con la de los otros niños. Todo ello va a suponer un reto para los sentimientos de competencia del niño y va a influir en el modo en que se perciba a sí mismo y a los demás.

No todas las escuelas fomentan los mismos valores. Ello depende de las estructuras y valores socioculturales de la población dominante.

Por otra parte, tal como señalan Linero Zamorano y Barajas Esteban (1991), a pesar de que la escuela es una institución que tiene como objetivo formar y educar al niño, lo que se entiende por **formación y educación** es un tema aún controvertido.

Durante muchos años la escuela ha tenido como objetivos fundamentales la adquisición de los conocimientos instrumentales, de las capacidades básicas cognoscitivas que permitan al niño seguir estudiando hasta haber completado todo el ciclo que le garantice unos títulos con los que enfrentarse al mundo profesional. En eso consiste la educación formal. Por contra, la educación global del ser humano, los valores éticos y morales, la espiritualidad, el desarrollo de la autoestima y personalidad, el sentido artístico y estético han ocupado tradicionalmente, un espacio secundario en la escuela. El teatro, la música, la pintura, la danza han sido objeto de las denominadas clases extraescolares, y la mayoría de las veces han sido sufragadas por asociaciones de padres.

La familia ha sido la principal educadora y transmisora de las enseñanzas no formales, artísticas y culturales y la responsable de las actitudes y valores que el niño y joven adquieren ante la vida.

1.2. El proceso de socialización en la escuela

En el marco escolar los niños van a establecer unas relaciones cruciales para su proceso de socialización y desarrollo de su personalidad: las relaciones con los compañeros. En este sentido, el proceso de socialización en la escuela se ejerce en dos direcciones: una “vertical”, la de las relaciones educativas jerárquicas que se establecen entre los maestros y los niños. La otra es “horizontal”, la de las relaciones entre iguales (grupos de compañeros y amistades). Las primeras son una prolongación especializada de la socialización familiar y

tienen una dimensión “formal” (la que emana de la autoridad del adulto), mientras que las segundas son informales en la espontaneidad que las caracteriza. Un hecho obvio es que las familias escogen el centro escolar al que van a confiar al niño, pero no pueden escoger las compañías ni intervenir apenas en las relaciones que los pequeños tejen en los días de su convivencia infantil.

Distintos investigadores han puesto de relieve muchas de las dimensiones relacionales en las que se inician los pequeños al establecer contacto con los compañeritos de clase: los niños tienen que aprender a negociar, a estar conforme con el grupo de amigos, a adquirir compromisos...

Muchos estudios analizan las habilidades sociales para la relación amistosa, la capacidad de liderazgo, la popularidad y el rechazo que, por contra, sufren algunos niños. Aunque a esa edad la relación entre compañeros parece centrada en el juego, los niños aprenden muchas cosas de sus iguales.

Ciertamente, los compañeros al jugar y hablar entre ellos comunican ingenuamente sus experiencias personales y revelan aspectos del mundo que quizá no se hayan construido sobre las mismas coordenadas y valores sociales. O dejan al descubierto conocimientos que no son igualmente accesibles para todos los niños, sobre todo cuando en el espacio de recreo se producen juegos entre niños/as de distintas edades. Todo ello presupone una importante fuente de riqueza cognoscitiva y social para el pequeño ser en proceso de profunda transformación y desarrollo.

2. Desarrollo infantil y primeros aprendizajes

Los niños de tres años van adquiriendo una apariencia física más estilizada, similar a la de los adultos. A esta edad, su altura media se sitúa entre 90 y 105 cm y su peso medio entre 12 y 20 kg. Además, durante este período completan el desarrollo de la dentadura (dientes de leche). Estos cambios físicos se pueden apreciar casi a simple vista. Pero también los cambios psicológicos se pueden distinguir si observamos a un niño o niña de estas edades. A continuación podemos ver algunos de los más destacables.

2.1. Motricidad gruesa y fina

En relación con la motricidad gruesa, los niños de tres años progresan de ser buenos saltadores a ser saltadores expertos. Efectivamente, saltan diversas alturas y longitudes y lo hacen de diferentes maneras: con los dos pies, con uno, etc. Hacia los tres años y medio pueden mantenerse sobre un pie de 2 a 5 segundos e incluso saltar a la pata coja. También son capaces de caminar de puntillas. Corren bien y les encanta pedalear sobre un triciclo. La pelota es otro de los juegos que revela su maduración motriz. Chutan y lanzan bastante bien. Sin embargo, coger una pelota al vuelo es más difícil para ellos. Coordinar las estrategias perceptivo-motrices necesarias para recoger pelotas con precisión no se desarrolla completamente hasta cerca de los diez años de edad y requiere práctica. Pero a los tres años pueden coger una pelota ancha con los brazos extendidos al frente de su cuerpo. Luego aprenderán a cogerla con los codos doblados. Además de jugar a pelota, los pequeños también pasan mucho tiempo experimentando sus habilidades físicas en toboganes, cuerdas y demás aparatos recreativos, como los que son habituales en los parques o zonas de recreo infantiles.

Las habilidades motoras finas devienen notablemente sofisticadas entre los tres y los cuatro años. Durante este período aprenden a construir torres de más de diez cubos, reali-

zan puzzles de 7 a 15 piezas y ensartan cuentas para confeccionar collares. Les gusta jugar con muchos tipos diferentes de construcciones y se puede observar la preferencia manual fijándonos en si recogen sistemáticamente las piezas con la misma mano.

Las habilidades motrices finas les permiten comer solos, ponerse los zapatos y los calcetines, y empezar a abrocharse y desabrocharse la ropa. No obstante, realizar el lazo de los zapatos todavía es una tarea difícil para un niño de tres años.

Las habilidades manuales necesarias para el posterior aprendizaje de la lectoescritura también progresan enormemente. Entre los tres y cuatro años se desarrollan las estrategias necesarias para copiar figuras sencillas como una cruz o un cuadrado. Ello les permite iniciar la copia de algunas letras, especialmente las de su nombre. En torno a los cuatro años vamos a observar cómo, al dibujar una persona, distinguen claramente la cabeza e incluyen de uno a tres rasgos de la figura humana.

En el manejo de los colores y de la pintura son más diestros, les gusta hacer garabatos y manchas de colores y dibujar utilizando movimientos horizontales y circulares. También las habilidades con las tijeras están mejorando. A los tres años, los niños/as pueden realizar un corte continuo en una hoja de papel. Y a los tres y medio, cortar una línea recta con alguna desviación. Por supuesto, las edades son orientativas, como hemos repetido a lo largo del libro, cada niño, dentro de unas expectativas evolutivas universales, progresa de acuerdo con su propio ritmo y las oportunidades de aprendizaje que el medio le depara.

2.2. Desarrollo lingüístico

El desarrollo lingüístico continua evolucionando. Podemos observar que durante el cuarto año de vida, la capacidad y precisión en la comunicación aumenta considerablemente debido a su mejor pronunciación y a un mayor dominio de los recursos morfosintácticos, que permiten utilizar con relativa fluidez las oraciones complejas. El dominio del lenguaje permite a los niños contar historias simples aunque, usualmente, con el soporte del adulto y de láminas o dibujos. La explicación o narración de historias por ellos mismos, todavía requiere de algunos años más de desarrollo y aprendizaje.

Los procesos fonológicos comentados en el capítulo anterior tienden a desaparecer paulatinamente y, además, la pronunciación de la mayoría de sonidos de la lengua ya se realiza correctamente en la mayoría de ocasiones. Con estas mejoras, el habla de esa edad se hace más inteligible y contribuye a que la comunicación sea más fluida con las personas de su entorno.

Con relación al **progreso gramatical**, paralelamente a la adquisición de la oración simple y de algunos de sus refinamientos, los niños de esta edad empiezan a combinar estructuras para formar construcciones más complejas. El dominio de algunos recursos sintácticos y morfológicos permite al niño combinar explícitamente dos estructuras para formar un todo más complejo. La adquisición de estos mecanismos va a permitir progresivamente conectar significados y va a sentar las bases de la creación de explicaciones o narraciones, en definitiva de discursos más amplios y elaborados.

A pesar de que las oraciones compuestas aparecen en el lenguaje infantil a partir de los dos años y medio, los distintos tipos de oraciones compuestas se van incorporando en el lenguaje del niño de forma progresiva, de modo que no será hasta los cuatro años cuando las estructuras básicas de subordinación y coordinación se hallen consolidadas.

En general, se observa que en un primer momento aparecen algunas oraciones sustantivas, coordinadas, causales, relativas y finales, mientras que, en un segundo momento, comenzarían a utilizarse con cierta frecuencia oraciones modales, condicionales y temporales. En la secuencia de desarrollo de estas oraciones se ha apuntado la importancia del

desarrollo conceptual o cognoscitivo y el papel que el contexto conversacional –por lo tanto, el papel de los adultos– puede tener en el progreso hacia el uso de estructuras sintácticas complejas. Por otra parte, existen una serie de oraciones compuestas que los niños de esta edad todavía no producen, como las consecutivas, comparativas, concesivas, y ciertos tipos de oraciones coordinadas y de relativo. Parece que se trata de construcciones que presentan especiales dificultades de aprendizaje para los niños y no será hasta los seis años o más cuando se mostrarán adquiridas.

Más allá de los recursos gramaticales, los niños y niñas han de progresar en el dominio de habilidades lingüísticas que les permitan participar en conversaciones y ser competentes en la construcción de narraciones y explicaciones coherentes. A medida que los niños disponen de un mayor conocimiento social, producto de la experiencia acumulada, y a medida que su desarrollo cognitivo les permite ser capaces de relacionar sucesos, esta habilidad va a ir incrementándose.

En este progreso, el papel del adulto resulta de gran importancia, dado que interactúa con el niño ofreciendo aquellos soportes necesarios para que el pequeño pueda llegar a completar sus explicaciones.

3. Avances en los comportamientos de vínculo

La mayoría de nuestros conocimientos sobre el vínculo se centran en las edades comprendidas entre los ocho y quince meses, es decir, desde que empieza el miedo a la persona extraña hasta que aparentemente el comportamiento de vínculo empieza a declinar en pro de otras habilidades más complejas. Además, la mayor parte de los estudios sobre el vínculo de los niños de estas edades se basan en las diferencias individuales, en establecer los distintos tipos de vínculo a los que en el capítulo III ya hemos hecho referencia. Probablemente, el sesgo que los investigadores muestran al centrarse en las primeras manifestaciones de apego y sus diferencias individuales sea debido, en parte, al peso de los estudios de Mary Ainsworth y a los problemas metodológicos que conlleva expandir las técnicas de estudio disponibles a edades más avanzadas.

Dicho sesgo puede dar una imagen estática del fenómeno. Sin embargo, la forma en que se manifiesta el vínculo afectivo entre padres e hijos o entre hermanos cambia según el niño/a va creciendo. Es decir, el vínculo muestra un desarrollo ontogenético, cuyo estudio Bowlby (1969) consideró fundamental para entender todo el ciclo vital de la persona. En este sentido, el vínculo no se debe considerar un fenómeno interactivo que tan sólo aumenta las posibilidades de supervivencia del niño que aún no puede valerse por sí mismo, y que, por consiguiente, sólo tiene importancia en un momento determinado del desarrollo. Desde una perspectiva ontogenética, el vínculo también es esencial para la optimización del proceso adaptativo de la personalidad en el que el individuo se ve inmerso a lo largo de la vida (Cicchetti y otros, 1993).

A pesar de la escasez de estudios sobre la ontogénesis del vínculo, el vacío no es completo. Algunos autores como Marvin (1977), Marvin y Greenberg (1982), Ainsworth (1985, 1989), Main, Kaplan y Cassidy (1985) y Hinde and Stevenson-Hinde (1987), han realizado interesantes trabajos con el objetivo de esbozar un marco teórico y metodológico que nos permita avanzar en el conocimiento de los comportamientos de vinculación a edades posteriores a los dos años. Además, recientemente, ha emergido un vivo interés por el desarrollo y cambio del comportamiento de vínculo. Los investigadores se preguntan por la estabilidad o discontinuidad de los distintos tipos de vínculo y las consecuencias que tienen en las relaciones que la persona se va encontrando en su vida. Los estudios incluso empiezan a extenderse más allá del periodo vital del individuo, para abarcar la continui-

dad o discontinuidad de las características de los comportamientos del vínculo a lo largo de varias generaciones (Rutter, 1989; Sroufe and Fleeson, 1988).

El constructo de vínculo afectivo puede ser muy útil para las ciencias del desarrollo como elemento integrador de distintos dominios de estudio que, en la actualidad, van por separado. Por ejemplo, actualmente hay intentos de que a través del concepto de Modelo Funcional Interno (*Internal Working Model*), explicado en el capítulo III, se puedan relacionar conocimientos provenientes de la psicología del desarrollo, las neurociencias, la psicología evolucionista y las ciencias cognitivas (Cicchetti y otros, 1993). Al integrar distintas áreas de las ciencias del desarrollo, se espera promover un entendimiento global que también es imprescindible para comprender los cambios que acontecen en los comportamientos de vínculo. Por ejemplo, cómo el desarrollo de las habilidades cognoscitivas infantiles comporta una reorganización de la relación del niño con su madre.

3.1. Cambios de las características comportamentales del vínculo afectivo del niño de tres años

Bowlby (1982) sugirió que la intensidad y la frecuencia del comportamiento de vínculo del niño de dos y tres años no difería a la del niño de un año. A estas edades, los pequeños aún necesitan una figura que les dé seguridad para expandir sus exploraciones del mundo físico y social que los rodea. Sin embargo, las observaciones de los comportamientos de ambos grupos de edades nos muestran características distintas. La manera como el niño regula la proximidad de los padres o figuras vinculantes, así como las formas de protección que éstos le deparan, varían con la edad. En este apartado describiremos las características del comportamiento de vínculo del niño de tres años. Pero primero expondremos brevemente cómo es la vinculación del niño de dos años. De dicha comparación esperamos que emerja una imagen clara de la transición de una fase a otra del vínculo afectivo, cuyas descripciones, como veremos más adelante, han orientado las investigaciones sobre el vínculo de los niños mayores.

A la edad de dos años, la proximidad física de la figura depositaria de la confianza del niño aún representa un papel importante. El niño está pendiente de los movimientos de la madre (o padre), pero también de la atención que le presta. Así, la activación de la conducta de vínculo se desencadena cuando la madre (o figura de vínculo) se separa del niño y cuando deja de prestarle atención. Por otro lado, aunque el niño de dos años ya tiene desarrolladas ciertas habilidades para desplazarse, no puede seguir a la madre cuando ésta se mueve de forma errática. Es por esta razón por lo que, a menudo, se le puede ver acarreado por la madre de un lugar a otro de la casa. En cuanto a la respuesta a la separación, el niño de dos años, como el de uno, muestra su descontento después de que la madre lo abandona durante breves períodos de tiempo y, aunque en lugar de llorar pueda buscar activamente a la madre, aún necesita el contacto físico antes de reanudar el juego exploratorio.

Contrariamente al niño de dos años, una madre de un niño de tres no lleva a su hijo a cuestras. Sus capacidades motrices ya están lo suficientemente elaboradas para que, en caso de necesidad, pueda seguir a su progenitora por los laberintos del hogar. Ya no muestra descontento después de una breve separación de la madre (Marvin, 1977), y es capaz de quedarse con amigos durante un breve periodo de tiempo. Además, después de una separación puede no requerir el contacto físico con la madre para seguir con el juego exploratorio. En este sentido, Cassidy (1994) observa que estos niños organizan el comportamiento de vínculo de forma distinta al contacto corporal, más propio de las edades tempranas como hemos visto anteriormente. En lugar de la proximidad física, utilizan señales comunicati-

vas como el contacto ocular, la orientación espacial y las expresiones no verbales y afectivas. También son capaces de utilizar el lenguaje para negociar sobre la separación y la reunión, las actividades compartidas y los sentimientos. Esto les permite regular sus emociones de forma más eficaz que el niño de dos años (que aún muestra su ansiedad y desazón frente a una separación breve de la madre). Esto no significa que el pequeño de tres años no esté vinculado a una figura que les da seguridad (Marvin y Britner, 1999), sino que ya no son tan dependientes del contacto físico con ella y el desarrollo de las habilidades de autoprotección los hace más confiados para pasar periodos de tiempo con otros niños de su edad y personas adultas.

Estas características del niño de tres años sugieren una nueva fase del vínculo afectivo. Bowlby (1969) la denomina en inglés *goal-corrected-partnership*, nosotros lo traducimos como “relación dirigida a una meta”. Pero antes de explicar más ampliamente qué se entiende por este concepto, hemos de ver cómo otros sistemas de comportamiento se relacionan con el desarrollo del vínculo afectivo.

3.2. Relación entre el desarrollo infantil y las características del vínculo afectivo

El desarrollo de las competencias motoras, cognitivas, afectivas y sociales que el niño experimenta tiene una repercusión en las características que reviste el vínculo afectivo entre las figuras de apego y el niño. Por ejemplo, para calmar a un niño de tres años, la madre no tiene que recurrir necesariamente al contacto corporal, a veces una sonrisa y un guiño de complicidad bastan. Si el pequeño muestra signos de desazón o descontento tras una breve separación de la madre, ésta puede recuperar el bienestar del niño con comportamientos de protección bien sencillos, como atarle los zapatos o interesarse por el dibujo o el juego que el niño venía realizando (Cicchetti y otros, 1993). Por lo tanto, en la medida en que distintas competencias se vayan desarrollando, nuevos comportamientos entrarán a formar parte del sistema vincular del pequeño, mientras que otros disminuirán su presencia.

Es de precisar, sin embargo, que los gestos y tono expresivo de las figuras de apego continúan siendo necesarios para la continuidad y reforzamiento del vínculo afectivo.

El desarrollo de las habilidades locomotoras tal vez sea una de las competencias más palpables que provocan un cambio en el sistema vincular.

Asimismo, nuevas competencias comunicativas permiten al niño de tres años la expansión de los contextos sociales y la regulación de las interacciones.

Por otro lado, entre los dos y tres años empiezan a reconocer y entender los sentimientos de los miembros de la familia. Al principio, los más básicos de disgusto, enfado, miedo, angustia, sorpresa o alegría. Posteriormente, será capaz de elaborarlos mentalmente en formas más complejas y utilizarlos para regular las interacciones, así como para manipular los estados internos de las personas con las que interactúa.

Las cualidades tan novedosas de las habilidades comunicativas del niño de cerca de los tres años esbozados aquí hacen evidente que está adquiriendo unos recursos, que necesariamente han de influir en las formas de interacción con las figuras de apego.

Una tercera fuente de cambios proviene del desarrollo del modelo funcional interno que va a posibilitar la elaboración de planes compartidos.

Los esquemas e imágenes mentales que el niño va formando contienen componentes motivadores, afectivos y cognitivos que se organizan en forma de memoria autobiográfica (podéis consultar el capítulo anterior). Las imágenes se van haciendo más complejas a medida que el niño crece.

Se ha sugerido que la estructura que emerge tiene la forma de una red en la que las imágenes se encuentran encadenadas.

Aún existe controversia sobre cuándo ha adquirido el niño la capacidad de hacer inferencias sobre las relaciones entre los estados internos de los otros y los suyos propios. Parece ser que a lo largo de los tres años el niño va desarrollando la capacidad de razonar de forma no egocéntrica (Martín y Britner, 1999) sobre las relaciones causales entre los planes personales y los de los demás, manteniendo ambas perspectivas en mente para poder negociar intencionalmente la consecución de un plan compartido.

3.3. Abriéndose a los demás

A partir del desarrollo del modelo interno de cómo actúa uno mismo y los demás, principalmente las personas a las cuales se está vinculado, a los niño/as se les abre la posibilidad de conocer las intenciones y propósitos de las personas que los rodean y, en consecuencia, el entresijo de las relaciones humanas. Como hemos dicho anteriormente y se puede consultar en el apartado sobre Teoría de la mente en este mismo capítulo, el niño de tres años empieza a darse cuenta de que las personas son agentes de sus propias vidas, con deseos, sentimientos y comportamientos que persiguen objetivos personales. Además, la capacidad de compartir planes e intenciones, creencias y deseos le introduce en el conocimiento de las reglas que rigen las relaciones.

Bowlby (1969) propuso que en este momento del desarrollo el niño entra en una nueva fase del vínculo afectivo, la denominada “relación dirigida hacia una meta” (*goal-corrected-partnership*). Esta fase se caracteriza por el hecho que el niño y su cuidador operan bajo planes y objetivos compartidos. Posteriormente, este tipo de relación podrá extenderse más allá de las figuras de apego para abarcar a iguales y otros adultos (Cicchetti y otros, 1990). Algunos autores como Marvin (1977), Marvin y Greensberg (1982) y Marvin y Britner (1999) distinguen en esta fase dos tipos de organización. La primera, denominada “relación emergente” (*emergent partnership*), se caracteriza por la habilidad de los pequeños para inhibir sus propios planes, para insertar los del cuidador y poderlos realizar cuando las circunstancias sean apropiadas. En la misma podemos ver al niño/a y a la madre comunicándose para cambiar los planes y objetivos del otro.

Por ejemplo, si el niño quiere jugar pero la madre está atareada, la madre puede proponer al niño posponer el juego para cuando haya terminado la tarea. En este caso, podemos decir que ambos están actuando como una asociación diádica.

En el segundo tipo de organización, la propiamente denominada “relación dirigida a una meta” (*goal-corrected-partnership*), es cuando el desarrollo de la estructura jerárquica del modelo funcional del niño le permite adoptar una perspectiva no egocéntrica de los planes y objetivos del cuidador. Ahora puede entender objetivamente cuáles son las predisposiciones e intenciones del otro y mantenerlas simultáneamente por separado en su mente. Esto le permite negociar y engarzarse en planes compartidos. Por ejemplo, el niño sabe que su madre se marcha a trabajar después de dejarlo en la escuela, pero si le ocurre cualquier cosa está seguro de que la tendrá a su lado. Además, a la salida de la escuela lo estará esperando e irán al parque para que pueda jugar con sus amigos. Pero si un día quiere ir a ver a su primo, es probable que se ponga de acuerdo con su madre para que le permita ir a jugar con él a su casa.

Marvin (1977) ha sugerido que en “la relación dirigida a una meta” hay al menos cinco habilidades implicadas: (1) poder reconocer que la figura de apego posee procesos internos (pensamientos, sentimientos, planes, objetivos,...); (2) poder distinguir entre el propio punto de vista y el del otro, principalmente cuando difieren; (3) la habilidad para inferir

que factores controlan los planes y objetivos del cuidador; (4) la capacidad para evaluar el grado de coincidencia de los respectivos puntos de vista y (5) la habilidad de influir intencionalmente en los objetivos y planes del cuidador. Las investigaciones indican que el niño de tres años ha adquirido las dos primeras habilidades y al final de los tres años ya puede empezar a realizar las cinco.

Las nuevas habilidades adquiridas hacen que el niño/a no reaccione igual frente a una separación momentánea de la figura vinculante. Por ejemplo, el niño de tres años ante tales situaciones se comporta según la **relación emergente**. Es capaz de quedarse con un cuidador sustituto aunque no lo conozca y las conductas de aproximación física durante la reunión se atenúan, pero aún son el centro en torno al cual se estructura el reencuentro con la madre. Progresivamente, a medida que va adquiriendo todas las habilidades que componen la **relación dirigida a una meta**, el niño/a no necesita tanto contacto físico y la relación se basa más en los planes, objetivos, sentimientos y los estados internos compartidos. Ahora sabe que la relación con su madre continúa, aunque no esté a su lado. Como Cicchetti y colaboradores (1990) apuntan, este tipo de relación presenta la paradoja de que cuanto más íntima sea la relación, menos contacto y aproximación con el cuidador requiere.

Este tipo de organización de la **relación dirigida a una meta**, junto con las competencias motrices, comunicativas y de procesamiento de la información que el niño va desarrollando, le permitirá pasar más tiempo con otros compañeros y en otros contextos como la escuela. Esto no significa que no exista relación física entre el niño y el cuidador sino que ha habido una reorganización de los comportamientos del sistema y ahora puede existir vínculo con la figura de apego sin la necesidad de que haya una reclamación de la proximidad física.

3.4. Discontinuidad del desarrollo del comportamiento de vínculo

A pesar de que el niño/a construye su primer modelo de vínculo a una edad muy temprana, las reorganizaciones que tienen lugar posteriormente pueden alterar tanto el conocimiento de sí mismo, como el modelo de relación que había interiorizado. Esto puede tener importantes implicaciones en el desarrollo de las relaciones posteriores y las que se establecen en contextos distintos al familiar.

Una de las líneas de investigación más interesantes en este sentido es aquella que parte de la constatación de que el desarrollo de la capacidad del niño para compartir planes y objetivos con su cuidador principal también lleva pareja la posibilidad de que existan conflictos en relación a los objetivos que ambos consideren prioritarios. Marvin y Greenberg (1982) han estudiado cómo las madres resuelven los conflictos que se presentan cuando han de separarse de sus hijos. Estos autores comprobaron que los hijos cuyas madres negocian y comparten planes para la separación y reencuentro muestran menor conflicto y necesidad de proximidad después de una breve ausencia. En cambio, los hijos de las madres que no muestran tal planificación, presentan más ansiedad e intentos de controlar el comportamiento de la madre durante el reencuentro.

Esta investigación demuestra la importancia que tienen las estrategias que las madres utilizan en la resolución de conflictos para el desarrollo de esta fase del vínculo afectivo, aunque es una línea de trabajo que no ha sido suficientemente explorada (Cicchetti y otros, 1990).

Otros autores actuales han manifestado que la comprensión de los estados internos de los otros no deriva sólo de las estrategias ni del proceso diádico del niño con una figura

vincular. Aunque el niño establezca una relación de apego con otros miembros de la familia, la red de relaciones que se establecen entre ellos, también le afecta. En algún momento, el niño/a expandirá la capacidad de su modelo funcional interno que le permite entender las relaciones con su cuidador para abarcar las relaciones que se establecen entre más de dos sujetos.

Hay pocos investigadores que adopten esta perspectiva de estudio. Sin embargo, sabemos mediante trabajos como los de Davis y Cumming (1994) que este punto de vista es indispensable si queremos conocer el desarrollo del vínculo afectivo más allá de la infancia y las relaciones diádicas. Así, las investigaciones de estos autores muestran que aunque un niño tenga una vinculación segura con cada uno de sus padres, el conflicto matrimonial continuado altera la base segura sobre la cual está construida esta relación. El modelo funcional interno del niño sobre el conocimiento de sí mismo, los otros y las relaciones puede verse alterado por esta dinámica de relaciones en las que el niño está inmerso, y ello es susceptible de afectar la seguridad emocional con que el niño afrontará otras situaciones sociales y las relaciones afectivas posteriores.

Por lo tanto, las relaciones que se establecen en el contexto familiar a esta edad tendrán mucha importancia para el desarrollo de la capacidad del niño de hacer inferencias sobre las intenciones de personas que no forman parte del núcleo familiar. Tanto de aquellas con las que también mantiene relaciones afectivas, como de las personas que sólo conoce por tener una relación con las primeras. Por lo tanto, los modelos internos de vínculo que se forman durante esta etapa infantil no están sólo relacionados con la figura de apego, sino incluso con la relación que ésta mantiene con otros. Es indudable que esta perspectiva tiene importantes implicaciones para la comprensión del comportamiento y modelo de relación que el niño va construyendo y desarrollando.

En conclusión, el conocimiento del desarrollo del sistema vincular en interacción con otras habilidades y su expansión a los distintos contextos culturales se hace imprescindible para entender cómo pueden cambiar las relaciones de apego previamente establecidas. La emergencia de nuevas habilidades en el niño genera nuevas exigencias en su entorno, pero éste también genera nuevas demandas en el niño. Además, pueden aparecer otras formas de vulnerabilidad. Tal como hemos comentado, estas nuevas perspectivas de aproximación al estudio del vínculo, deben desarrollarse aún, pero ya son una motivadora promesa de abordaje.

4. La evaluación del vínculo afectivo en la edad preescolar: el AQS

En este capítulo hemos visto la importancia de adoptar una perspectiva ontogenética para el estudio del vínculo afectivo. Los avances que se puedan hacer en este campo, tanto en la investigación básica como en su vertiente aplicada, pasan por la disposición de instrumentos de evaluación que nos indiquen la validez y el ámbito de predicción de las medidas que se utilizan como indicativas de vínculo afectivo. Con este propósito, recientemente han aparecido algunos instrumentos cuyo objetivo es evaluar el vínculo de los niños en edad preescolar. Cassidy y Marvin (1992) diseñaron el *Preschool Attachment Assessment System* (PAAS) y Crittenden (1992, 1994) el *Preschool Assessment of Attachment* (PAA). Estos dos sistemas de evaluación utilizan el procedimiento de la situación extraña ideado por Mary Ainsworth (Ainsworth y otros, 1978) al que nos referimos en el capítulo III y que se utiliza en niños de entre los diez y los veinte meses de edad.

Más recientemente, Waters (1995) ha elaborado un sistema de evaluación conocido como AQS que puede ser utilizado en el contexto natural del hogar con niños de edades

comprendidas entre uno y cinco años. Sin desdeñar el interés que tienen las otras formas de evaluación, en este capítulo explicaremos brevemente el AQS, por la novedad que representa el estudio sistemático del vínculo en situaciones naturales y porque empieza a ser utilizado en un rango de países mucho más amplio que el PAAS y el PAA, estos últimos prácticamente limitados al mundo anglosajón (Solomon y George, 1999).

El AQS es una versión actualizada del *Attachment Behavior Q-set* de Waters y Dane (1985) al que también nos referimos en capítulos anteriores.

El objetivo del AQS es evaluar el vínculo seguro de los niños de entre uno y cinco años en su contexto natural de desarrollo.

Los datos pueden ser analizados de forma individual, como una escala o en relación con unos criterios construidos por Waters (1995) a partir de expertos en el campo del vínculo afectivo.

El aspecto más interesante del AQS es la validez ecológica del instrumento y que se está estandarizando en varios países del mundo.

El AQS también se ha mostrado fiable cuando se han relacionado algunas de sus medidas con otras variables que están implicadas en el vínculo seguro, por ejemplo con la tipología de madres clasificadas a través de la Entrevista sobre el Vínculo para Adultos (*Attachment Adult Interview*, AAI).

También se ha relacionado el vínculo seguro con la interacción positiva del niño con sus hermanos y compañeros, y con niveles bajos de conflictividad (Teti and Ablard, 1990). En los contextos familiares donde la calidad de las relaciones entre los padres es alta y disponen de una amplia red de soporte social se dan frecuencias más altas de vínculo seguro. En Cartón y Cortés (2000) se puede consultar una revisión de algunos estudios que apuntan hacia esta dirección.

A pesar del interés que tiene este instrumento de medida, aún se hacen necesarios muchos más estudios. Principalmente en cuanto a la edad preescolar se refiere. El desarrollo de nuevos y más complejos comportamientos en el niño puede hacer del hogar un contexto donde las conductas de vínculo sean difíciles de observar. La disponibilidad de la madre, la familiaridad del ambiente social y físico, las relativamente pocas situaciones de estrés que se puedan generar, y el aumento de la independencia del niño de tres años son algunos de los factores que pueden estar influyendo en la utilización del AQS. En este sentido, las medidas recogidas mediante el AQS pueden estar registrando otras variables distintas a las referidas al vínculo. Por otro lado, el conocimiento todavía incipiente del vínculo afectivo de los niños mayores puede hacer difícil un criterio esmerado de los expertos sobre las características del mismo. Sobre todo si tenemos en cuenta las diferencias culturales que puedan existir (Solomón y George, 1999).

5. Mamá, ¡empiezo a leer tu mente!

Si hemos escuchado los fragmentos de los cuentos del CD nos daremos cuenta de que hay una diferencia importante entre ellos. El primero nos narra una serie de acciones y a través de ellas podemos imaginar a una mamá gata acicalando a sus pequeños para que estén presentables ante las visitas. En el texto no hay alusión a cómo se siente la mamá ni los gatitos. En el segundo se nos revela, en cambio, el pensamiento y los deseos de Svanilda, su decepción y amargura ante lo que ella supone que es una traición de su amado Franz. Sin embargo, en medio del texto hay un momento en que Svanilda está segura de que todo ha sido una falsa impresión. Cree que Franz va a su encuentro, pero luego ve que no es así y el solo hecho de que Franz alce los ojos hacia la ventana donde vive Copelia (su rival) la lleva al convencimiento de que Franz ya no la quiere.

Estos fragmentos corresponden a cuentos para niños de distintas edades. El primero va dirigido a niños/as de corta edad, el segundo a niños/as más mayores (y por supuesto a adultos a quienes les gusten las narraciones). Los cuentos y narraciones destinadas al público infantil y adulto se corresponden, generalmente, con el grado de comprensión que éstos puedan tener de la mente de los demás. Cuanto mayor es el público destinatario de la lectura más alusión encontramos a los sentimientos, deseos, creencias y pensamientos de los personajes del cuento o narración.

De forma intuitiva o científica los escritores y editores saben que las personas desarrollamos una gradual capacidad para comprender que los demás y nosotros mismos actuamos en función de estados y motivaciones internas de la mente que, además, pueden cambiar con notable rapidez influenciadas por acontecimientos externos o por los propios pensamientos. Las personas adultas interpretamos constantemente las acciones de los demás sobre la base de sus intenciones, de sus deseos, de sus sentimientos (de tristeza, de odio, de esperanza, etc.), de los pensamientos o creencias que suponemos que tienen... En otras palabras, nuestra interpretación de los comportamientos ajenos (y propios) reposa en nuestra capacidad para “leer la mente”. Cuando vemos a alguien llevar a cabo una acción se nos hace evidente –o nos esforzamos por entender– la intención, los motivos que subyacen a su comportamiento.

En las últimas décadas un buen número de filósofos, psicólogos y científicos afines al campo de la neuropsicología y ciencia cognitiva se han interesado por esa capacidad tan propia de los seres humanos. Parece evidente que los objetos no orgánicos, sean naturales o diseñados por el hombre, no comparten esa propiedad con nosotros. Así no se nos ocurriría decir que el viento tiene **la intención** de erosionar las rocas cuando arremete contra ellas, ni que las olas del mar se levantan una noche de tormenta porque están **enfurecidas**. Las cosas no son agentes activos de sus acciones. Mucho más complicado es el panorama de los organismos vivos. No parece que los girasoles se orienten al sol **motivados** por su preferencia personal por el astro rey, ni que la medusa se acerque a nosotros con la intención de producirnos una picadura. Y aunque leamos estas afirmaciones en cuentos y narraciones reconocemos en las mismas bellas ficciones. Sin embargo, a medida que subimos en la escala filogenética de los animales ya no estamos tan seguros. No es lo mismo una medusa que un león. ¿Quién sostendría que el león nos ataca sin guiarse por ninguna intención? ¿O que el perro de casa no tiene intención alguna cuando nos trae su plato de comida vacío?

5.1. El desarrollo de la cognición social

Parte del interés de los científicos del desarrollo por el conocimiento del niño acerca del punto de vista y estados mentales de los demás proviene de la tesis de Piaget sobre la estructura y desarrollo de la inteligencia infantil. Para Piaget (podéis consultar los capítulos anteriores) el niño –hasta aproximadamente los siete años de edad– no es capaz de ver y comprender el punto de vista ajeno sobre las cosas. A esta característica de la inteligencia infantil Piaget la denominó egocentrismo.

Piaget definía el egocentrismo como “la dificultad de tener en cuenta las diferencias de puntos de vista entre los interlocutores y, por lo tanto, de ser capaz de descentración” (Piaget e Inhelder, 1978). Tal como puntualiza Margaret Donaldson (1984), el concepto de egocentrismo no se refiere a “egoísta” sino “centrado sobre sí mismo”. Significa que el niño interpreta el mundo y sus seres desde su propia posición, sin tener en cuenta que otras personas puedan concebirlo desde una posición distinta, que otros cerebros puedan disponer de unos conocimientos diferentes a los suyos y en consecuencia puedan a llegar a imaginarse o interpretar las cosas de otra manera. Una forma como los niños demostrarían su

egocentrismo es con el lenguaje. Para Piaget los niños cuya edad es inferior a siete años tendrían problemas de comunicación, precisamente por el hecho de no descentrarse y no tener en cuenta el estado de conocimiento del otro.

Desde Piaget muchos son los científicos que han considerado que los niños/as, incluso a edades más tempranas, mostraban una competencia social mayor que la que el psicólogo suizo les otorgaba.

Al margen podemos ver el estudio de Martin Hughes (1975) –uno de los primeros en rebatir el argumento de Piaget– relatado por Margaret Donaldson.

Se ha sugerido que esta discrepancia en los resultados obtenidos, según se utilice la prueba de Piaget o la de Hughes, es debido a que la primera es de orden más bien abstracto. Implica habilidades perceptivas pero la prueba no tiene mucho sentido para un niño pequeño. Al fin y al cabo en la vida real los niños no tienen que concebir la realidad desde ópticas perceptivas distintas. En cambio, la prueba de Hughes plantea un problema que tiene que ver con motivaciones y emociones (un policía que persigue a un niño, y éste tiene que esconderse para que no le cojan). Hasta un niño de tres años se ha escondido de su madre o hermanos medio en broma, medio en serio si ha hecho una travesura. El trabajo de Hughes revela que los niños pequeños no son tan egocéntricos como Piaget suponía y que les resulta más fácil una tarea relacionada con motivos e intenciones humanas que otra centrada en cuestiones físicas y perceptivas.

Pero ¿hasta qué punto los niños conciben las acciones de los demás como un resultado de los estados mentales? ¿Entienden los niños que algo no tangible como las creencias, los deseos, las esperanzas, los sentimientos influyen sobre las personas y permiten comprender los comportamientos humanos? ¿Sabían qué es lo que pasa por la mente de otra persona? En fin, ¿pueden leer la mente?

5.2. Los niños como seres “menteros”.

El filósofo Daniel Dennet (2000) arguye que todos los seres humanos pueden definirse como seres “menteros”; esto es, seres “con mente”. También un gran psicólogo, Ángel Rivière (Rivière y Nuñez, 1996), hablaba de “la mirada mental” que nos caracteriza como especie. Tener una mirada mental es la facultad de interpretar el comportamiento de cualquier ente como si éstos fueran **sistemas intencionales**, seres que actúan basándose en motivaciones (que pueden ser conscientes o no).

Para Wellman (1990), los seres con mente o con una teoría de la mente son capaces de comprender que:

- a) lo que percibimos puede influir sobre lo que pensamos y creemos;
- b) lo que creemos puede influir sobre lo que percibimos;
- c) los estados mentales y psicológicos pueden engendrar motivaciones y deseos;
- d) los deseos y creencias pueden dirigir nuestros comportamientos intencionales y los objetivos que queremos conseguir;
- e) el éxito o fracaso de estas acciones puede causar reacciones emocionales que, a su vez, pueden originar nuevos estados mentales y comportamientos.

La cuestión de cuándo y a través de qué proceso los niños desarrollaban “una teoría de la mente” centró la atención de buena parte de la comunidad científica a finales de los años ochenta y los debates generados en torno a los estudios e investigaciones surgidos se mantiene actualmente con considerable hervor científico. Se diseñaron variaciones de la prueba de Premack y Woodruff con parecida finalidad, comprobar si los niños:

- a) comprenden que las acciones de los demás son motivadas por estados mentales, como la creencia, aunque se trate de una creencia falsa;
- b) son capaces de descentrarse, darse cuenta de que el conocimiento de otra persona no es igual al suyo.

En ambos casos las respuestas correctas de los niños implicaban “ponerse en el lugar de otro”, es decir, tener un cierto acceso a las mentes ajenas.

Antes de los cuatro años, la mayoría de los niños/as fracasan al enfrentarse a dichas pruebas. Ello no quiere decir que antes de los cuatro o cinco años, los niños no tengan una “teoría de la mente”. Los niños más pequeños son capaces de engaño o disimulo y, en su entorno natural, muestran su cotidiana aprehensión hacia las intenciones y deseos de los demás, lo cual son manifestaciones de tener una teoría de la mente. Entre los autores que en la actualidad consideran que a partir del segundo año de vida los niños ya poseen una buena comprensión de las mentes ajenas debemos citar a Wellman (1991).

Este autor no llega a sostener que los niños de dos años sean capaces de aprehender la mente en términos de “pensamientos o creencias”, pero sí que demuestran un conocimiento práctico de que los comportamientos de las personas (sobre todo en lo que a ellos les afectan) están guiados por deseos.

No solamente los niños hablan y se comportan en función de las emociones y deseos ajenos, sino que también “juegan con los estados emocionales”. Unas primeras formas de “engaño” (dar falsas pistas) han sido bien estudiadas por Chandler y sus colaboradores (1989, Hala y otros, 1991). Estos autores sugieren que los niños, en situación de juego competitivo, pueden dar falsa información a un compañero para que se equivoque o para despistarle.

Montaron con 30 niños de tres, cuatro y cinco años (10 sujetos de cada edad) la experiencia que podemos ver en el siguiente ejemplo:

Sobre un tablero de material plástico (en que se puede escribir y borrar con un trapo húmedo) se dispone una serie de recipientes opacos. Un muñequito, manejado por los niños, se desplaza “en bicicleta” por el tablero y escoge un recipiente (garaje) para “guardar” dentro la bicicleta (que queda oculta).

Al “volver a casa” (otro recipiente) el muñequito deja sus huellas impresas sobre el tablero.

El juego consiste en que uno de los experimentadores sale de la escena antes de que haya sido ocultada la bici y, al regresar, ha de adivinar dónde. Previamente se ha mostrado a los niños las utilidades del trapo húmedo para borrar lo escrito en el tablero (no se les ha enseñado explícitamente a borrar las huellas). Es obvio para los adultos que las huellas son índices del lugar donde se encuentra la bici. Si lo es asimismo para los niños, tratarán de borrarlas o de dibujar ellos mismos huellas falsas conduciendo a un garaje vacío. A los niños se les dice que tienen que despistar al experimentador, que no tiene que saber “dónde está la bicicleta”. El resultado del estudio de Chandler y colaboradores fue que la mayoría de los niños de 3 años, así como los de 4, recurrían a estrategias de despiste.

De los resultados positivos de sus pruebas, Chandler y colaboradores concluyen que incluso niños más pequeños de cuatro años comprenden que una persona pueda tener una falsa representación de la realidad, que una mente puede albergar estados de creencia que no se corresponden con la situación real y que, además, saben cómo inducirles a ello.

Sin embargo, y a pesar de estos trabajos, la realidad es que a los niños menores de cuatro años les resulta muy difícil realizar con éxito la prueba de la falsa creencia diseñada por Perner y Winner. Distintos investigadores han intentado explicar este fallo a través de teorizar sobre el tipo de procesos implicados en la adquisición de la teoría de la mente y en cómo se desarrollan. La siguiente sección revisa algunos de los argumentos científicos sugeridos.

5.3. Pienso que él cree... Procesos implicados en la capacidad de leer la mente

Flavell y Miller (1998) en una interesante revisión sobre el desarrollo de la cognición social hacen un repaso a las principales teorías sobre la capacidad de “leer la mente” y los procesos implicados en su emergencia o desarrollo. Un resumen de su extensa exposición nos deja ver algunas de las posiciones científicas que se mantienen en la actualidad:

a) **La capacidad de “leer la mente” es un jalón que deriva del desarrollo de la mente como sistema representacional.**

Esta sería la postura de teóricos como el propio Flavell (1988), Astington y Gopnik (1991), Wellman (1990) o Perner (1991). El desarrollo de la mente como sistema capaz de representar la realidad ha sido abordado en el capítulo anterior y, por lo tanto, ya nos es familiar. Si el lector recuerda, presentábamos el modelo de Perner, quien sostenía una serie de pasos en el desarrollo de este proceso. Según esta perspectiva, antes de los dos años los niños tienen un modelo único del mundo. A partir de los diez o doce meses pueden empezar a evocar, a “traer” a la mente objetos o situaciones conocidas. Los niños/as pueden imaginar las cosas “tal como eran”, por ejemplo imaginar una margarita como una margarita. A partir de los veinticuatro meses y gradualmente emerge un sistema más avanzado de representación que permite a la mente infantil tener múltiples versiones de una misma cosa. A partir de ahora las cosas o situaciones pueden representar significados que no siempre se corresponden con la cosa en sí. En el ejemplo anterior, una margarita puede servir como representación de una nave espacial. Entre los dos y tres años el niño deviene consciente de que las personas se relacionan con acontecimientos de muy diversa manera, que tienen deseos y pensamientos e imaginaciones. Incluso comprende que un mismo hecho puede producir distintos estados mentales o reacciones emocionales según las personas y sus circunstancias.

Pero no es hasta los cuatro años cuando este sistema representacional alcanza un nivel que le permite aprehender que las mentes de las personas se “representan” las cosas de una cierta manera, que actúan sobre la base de estas representaciones y que para éstas las representaciones son “la realidad”.

Es ahora cuando el niño se abre a la comprensión de los símbolos culturales y podrá entender distintas formas de concebir el mundo. En breve va a desarrollar una comprensión de las representaciones en general y de la mente como sistema de representación. Es la emergencia de estos niveles sofisticados de representación la que permite al niño resolver con éxito la prueba de la falsa creencia.

b) **La capacidad de “leer la mente” implica el desarrollo de módulos mentales específicos.**

Algunos autores abogan por una posición claramente modular de la mente. Desde esta perspectiva, más que un desarrollo generalizado de la mente como sistema de representación, arguyen que lo que cambia con relación a la emergencia de la teoría de la mente es la activación de módulos específicos, que permiten al niño la sofisticación gradual de las competencias mentales.

Uno de los autores que argumentan con más firmeza esta postura es Leslie (1994). Este autor postula la adquisición de la capacidad de “leer la mente” a través de la maduración neurológica de una sucesión de tres dominios mentales y mecanismos modulares específicos.

El primer mecanismo que emerge en el niño es el ToBy (*Theory of Body Mecanism*) o Mecanismo de la Teoría Corporal. Se desarrolla muy pronto, en el primer año de

vida, y permite al bebé reconocer una diferencia entre los objetos y los organismos como agentes. Estos últimos no son pasivos, no dependen de las personas u otros agentes para moverse. Se mueven por propia voluntad.

El segundo mecanismo es conocido como ToMM (*Theory of Mind mechanisms*) o Mecanismo de la Teoría de la mente y permite ver no sólo las propiedades mecánicas, corporales de los agentes, sino su intencionalidad. Se despliega en dos fases, el ToMM1 que emerge a finales del primer año de vida y capacita al niño para ver a las personas y otros organismos vivos percibiendo el entorno y actuando en función de unos objetivos. Más avanzado, el ToMM2, a partir de segundo año de vida, posibilita la comprensión de que algunos organismos como las personas organizan su comportamiento sobre la base de estados mentales, no observables directamente. El despliegue progresivo de este módulo permite a los pequeños de tres años utilizar verbos preposicionales como “pensar”, “creer”, “pretender” y, en un corto plazo de tiempo, afrontar pruebas mentalistas como la de la falsa creencia.

c) **“Leer la mente” es posible por el desarrollo de las capacidades de inferencia.**

Para otros autores, el hecho de que el niño pueda empezar a “leer” estados mentales ajenos no tiene nada que ver con el desarrollo de módulos mentales u otros planteamientos afines. Para ellos la cosa es mucho más sencilla. El niño, en su proceso de desarrollo, va ganando en experiencias que él mismo ha vivido o de las que ha sido espectador cercano. Además, el niño es muy consciente de sus propios procesos mentales. Es este conocimiento el que le permite inferir qué debe pensar o creer o desear otra persona en situaciones determinadas.

Para superar la prueba de la falsa creencia, el niño hace un proceso de simulación y piensa o se imagina qué haría él mismo si estuviera en el lugar del protagonista y tuviera la misma información que él o ella. Esta hipótesis teórica es defendida por autores como Johnson (1988) o Harris (1991, 1992) con notable maestría.

d) **La capacidad de “leer la mente” requiere del desarrollo de competencias cognitivas básicas.**

Una propuesta original argüida por autores neopiagetianos como Case, razona que para enfrentar tareas como la de la falsa creencia u otras pruebas de índole parecida los niños tienen que poner en funcionamiento un desarrollo avanzado de habilidades cognitivas básicas como, por ejemplo, la memoria de trabajo.

Case arguye que para ponerse en el lugar del niño o niña protagonista de la viñeta, el pequeño tiene que mantener en su memoria dos planos de conocimiento: uno que implica su propia percepción y el otro que involucra la perspectiva del personaje. Antes de los cuatro, cinco años, la capacidad de memoria de trabajo es más bien limitada y no permitiría realizar tareas de este tipo.

6. Tengo miedo

Por más interesantes que resulten las controversias científicas sobre el desarrollo de ciertas capacidades o competencias, como la “teoría de la mente” abordada en la sección anterior, es obvio que los padres acuden al psicólogo por otro tipo de problemáticas. Una de ellas es el miedo que experimentan los niños/as en distintas etapas de su vida. Una de las manifestaciones más frecuentes de estos temores se da al caer la noche y tener que ir a la cama. El miedo a la oscuridad y los rituales nocturnos asociados como “tengo sed”, “tengo frío o calor”, “quiero ir al baño”, “quiero que me des un beso” o simplemente “tengo miedo” son bastante característicos de los niños de tres años. De hecho, el miedo a la oscuridad puede continuar a lo largo de toda la infancia e incluso preadolescencia.

Los miedos forman parte de nuestros mecanismos filogenéticos de adaptación y supervivencia. Sin miedo, correríamos riesgos que pondrían nuestra vida en peligro. Los padres, de una u otra forma, enseñan a sus hijos a tener miedo: a no irse o hablar con desconocidos, a no cruzar la calle sin mirar, a ser prudentes con la moto, a no fumar... Los padres advertimos de los peligros de esto y aquello constantemente, tanto que, en ciertas ocasiones, este afán protector puede parecerle excesivo a un niño o adolescente.

Sin embargo, más allá de este marco natural del temor, es cierto que hay miedos específicos que parecen ser propios de determinadas etapas infantiles y que es necesario conocer puesto que pueden provocar angustia real en el pequeño.

Según los trabajos de Xavier Méndez (1999), hay miedos que pueden considerarse comunes, en el sentido de que muchos niños los experimentan. Por ejemplo, a los dos años los miedos más prototípicos son los ruidos fuertes o extraños, la separación de los padres, heridas, animales o oscuridad. Entre los tres y los cinco años, disminuye significativamente el miedo a los extraños pero el miedo a la oscuridad, a la separación o a los animales se mantiene y emerge otro tipo de temores como al daño físico. A partir de esa edad, los seres fantásticos como brujas, fantasmas, etc. entran en escena al tiempo que otros miedos más abstractos como el temor a la escuela, a la soledad se añaden a los conocidos como el miedo a la separación de los padres o a la oscuridad. En la preadolescencia, aumenta el miedo a suspender, a las relaciones sociales, a la muerte y al propio aspecto físico.

Algunos niños tienen pesadillas y otros niños, aunque menos frecuentemente, terrores nocturnos. Tanto las pesadillas como los terrores no se deben, normalmente, a ningún problema que el niño/a pueda tener.

Son alteraciones de distintas fases de sueño. Sin embargo el niño, al recordar la pesadilla, puede manifestar temor a volver a quedarse solo.

Es conveniente que los padres calmen al pequeño, le consuelen, le dejen claro que puede llamarlos si los sueños empiezan de nuevo, etc. Si es necesario, uno de los padres puede quedarse un rato con él o ella hasta que el sueño le venza.

Lo importante es que el niño se sienta confiado. La mayoría de estos episodios decrecen con el ritmo de crecimiento. Los padres no deben tener como objetivo que el miedo desaparezca, sino ayudar al niño a superarlo progresivamente.

También el miedo puede reaparecer o intensificarse debido a otras problemáticas, como el divorcio de los padres, agresiones en la escuela, muerte de un familiar, etc. En la mayoría de los casos bastará el confort y protección del progenitor para que sea un episodio temporal.

7. La disciplina bien entendida

Educar a un niño requiere tiempo, dedicación y afecto. Pero también implica conocer el desarrollo infantil, saber las necesidades de los niños/as en función de su nivel evolutivo y de sus características personales y conocer las estrategias más eficaces para relacionarse de un modo positivo con ellos/as. Tal y como nos comentaba un padre durante una charla que ofrecimos “quizá la escuela debería prepararnos paulatinamente para el día que fuéramos progenitores y responsables de nuevos seres antes que empecinarse en que conozcamos todas las leyes de la geometría”. Nadie nace conociendo la mejor manera de educar a un niño. Sin embargo, la mayoría de padres ponen su mejor empeño en ello.

La forma que tienen los padres de relacionarse con sus hijos y sus estilos educativos influye de forma crucial en el desarrollo de los niños/as y de los jóvenes. En el capítulo anterior ya introdujimos el tema de los estilos parentales. No obstante, vamos a insistir y ampliar algunos aspectos en torno al concepto de disciplina y educación de los niños.

Muchos padres interpretan erróneamente el concepto de disciplina y la identifican con la obediencia de los hijos. Es cierto que muchos de los comportamientos infantiles deben ser socializados. Ello quiere decir que los niños/as deben aprender normas y reglas de comportamiento que rigen en una sociedad o grupo determinado. Por ejemplo, que uno no debe gritar cuando habla, que “las rabietas” no son la mejor forma de comportamiento, que la ropa no se tira al suelo, que cuando mamá llama a cenar hay que apagar la televisión y miles de reglas más que los niños van conociendo implícita o explícitamente.

Sin embargo, no conviene confundir el objetivo de lograr que el niño vaya paulatinamente interiorizando formas y actitudes de comportamiento con la sensación –errónea– de que estamos perdiendo poder, de que el niño o joven “no nos hace caso” y que si “dejamos que se salga con la suya, el día de mañana será peor”.

Patricia Chamberlain y Gerald Patterson (1995) en una reciente revisión de las disciplinas parentales como métodos educativos nos recuerdan algunos de los errores más frecuentes que cometen los progenitores:

a) Inconsistencia

Es sabido que el estilo de disciplina inconsistente promueve actitudes agresivas y de oposición en los niños. Hay muchas formas de ser inconsistente. Algunas veces los padres regañan al niño por algo que, a la mañana siguiente, le dejan pasar. Es como si la falta dependiera más del humor o del estado de los padres que del hecho en sí mismo.

Otros padres se engarzan en discusiones con el niño o joven para, al final, rendirse abatidos con un “haz lo que quieras” o “tú mismo”. Esas inconsistencias se suelen producir porque no hay una reflexión anterior de cuáles son los valores o normas que realmente queremos transmitir. Antes de enfadarse o enzarzarse en una discusión, es necesario pensar si el niño está infringiendo una norma importante o se trata sólo de que obedezca una orden que le hemos dado.

Si no se está seguro de poder mantener una negativa, en lugar de discutir es mejor dialogar y buscar un consenso.

b) “Explotar”

Perder el control y mostrarse irritable y agresivo nunca da buenos resultados. En casos extremos, si se hostiga al niño física o psíquicamente, el daño emocional causado puede tener secuelas profundas y duraderas. Los padres que tienden a este tipo de disciplina punitiva suelen provocar comportamientos antisociales y agresivos en los niños, así como dificultades para el ejercicio del autocontrol. Algunos padres piensan “que un azote a tiempo” es un buen método. No lo es en absoluto.

c) Rigidez

Los padres inflexibles no son los que, normalmente, tienen más éxito. Quizá consigan la obediencia del niño/a, pero si utilizan a menudo este sistema educativo debilitan la relación afectiva que mantienen con el niño. Los padres rígidos tienden a usar el mismo tipo de disciplina ante una amplia variedad de situaciones, no suelen buscar alternativas ni estrategias para convencer al niño de que su punto de vista quizá no es el más apropiado. A menudo no ajustan la intensidad de la disciplina a la infracción causada.

Los padres de la disciplina rígida piensan que deben mantenerse firmes. Sin embargo, la disciplina no tiene nada que ver con la inflexibilidad. Disciplina es el esfuerzo continuado y progresivo que los padres realizan para socializar a sus hijos.

VIII. La importancia de los años preescolares: de los 4 a los 6 años

Entre los cuatro y los seis años (actualmente ya a partir de los tres) los niños y niñas comparten un período que denominamos preescolar. Durante estos años, y aún más tarde, las experiencias escolares y la interacción con sus iguales van a ser una importante fuente de conocimiento para los niños y parte considerable de su vida diaria.

Aunque los niños no dejan de cambiar, de desarrollarse, el ritmo de evolución a esas edades es más progresivo. Si observamos a un bebé de seis meses y a uno de doce no hay comparación posible. Sin embargo, entre un niño de cuatro años y uno de cuatro y medio, los cambios no son tan radicales. La talla y el peso, por ejemplo, no dejan de aumentar regularmente pero su velocidad de crecimiento es más lenta. Tampoco se observan grandes variaciones motrices, más bien se trata de afinamientos, control y especialización de las destrezas del cuerpo y sus movimientos. El cerebro también continúa su desarrollo, pero ahora consiste, sobre todo, en el proceso creciente de arborización de las dendritas y la complejidad progresiva de las interconexiones sinápticas. Tal como vimos en el capítulo V, algunos de los circuitos sinápticos se fortalecen formando redes y circuitos mientras que otros se debilitan. Durante todo este periodo se completa la mielinización de las fibras nerviosas, lo que permite al pequeño preescolar una capacidad de conducción de la información mucho más rápida. Quizá uno de los aspectos más relevantes del desarrollo cerebral en este periodo es la notable maduración de los lóbulos frontales, que permite el control de muchas funciones cognitivas, entre ellas la atención, indispensable para muchas de las tareas y requerimientos escolares.

La coordinación e interrelación de la actividad cortical, la maduración de zonas distales de la corteza cerebral permite el aprendizaje de procesos y habilidades más complejas. El control de los músculos de la muñeca y dedos (siguiendo la ley del desarrollo del movimiento y control corporal en la dirección céfalo-caudal y próximo-distal –ya anunciada anteriormente– facilita trazar con más soltura curvas y rectas, y dibujar y reseguir formas típicas como las letras.

De todo ello va a emerger la posibilidad del aprendizaje de la lectoescritura que inician la mayoría de preescolares. La lateralización se afirma y ya podemos constatar la dominancia derecha o izquierda de la mano, ojo y pierna aunque, pueden darse casos de dominancia cruzada.

Los pequeños preescolares van consolidando su representación del esquema corporal. Muchas actividades y juegos escolares tienen esa finalidad.

Al pensamiento de un niño preescolar se le denomina pensamiento preoperativo. Aunque durante un tiempo la inteligencia de los preescolares era vista en términos de lo que no podían hacer, la mayoría de los autores actuales están de acuerdo en que “la des-

cripción en negativo que hace Piaget del niño preoperatorio no hace justicia a sus verdaderas capacidades y a las posibilidades de educación y entrenamiento que éstas sugieren. Para ello hay que centrarse en lo que el niño sabe y hace en cada momento y no en lo que falla comparativamente respecto a un determinado estandar," (Rodrigo, 1990).

Hablar y conversar con un niño en edad preescolar es un pequeño gozo y los padres deben disfrutar de esos momentos de diálogo con sus hijos.

La familia sigue siendo un contexto de socialización fundamental; del estilo de los padres, de su forma de compartir las experiencias con sus hijos, de la interpretación que hacen del mundo y de las reglas y normas sociales va emerger progresivamente el desarrollo de la capacidades sociales, de empatía con los demás, de las reglas morales y éticas, de su comprensión y respeto a los derechos humanos, incluido el conocimiento de los propios. Pero los padres empiezan a no ser el único contexto socializador, la actitud de los maestros y educadores, el proyecto pedagógico y educativo del centro, la formación en valores cobra también importancia. Y por supuesto, y en *crescendo*, la interacción con los compañeros y amigos, los verdaderos *alter egos*. En este capítulo vamos a tratar algunas de estas temáticas.

1. El habla del niño preescolar

Como hemos apuntado en el capítulo anterior, la mayoría de los niños de cuatro años de edad expresan y comprenden una amplia variedad de formas gramaticales, a pesar de que algunas estructuras morfosintácticas todavía están desarrollándose. Esta creciente sofisticación lingüística les permite usar el lenguaje para tomar parte en intercambios de información cada vez más complejos, con adultos o con otros niños más mayores. Todo ello, junto con el vocabulario apropiado y la pronunciación adecuada, va a permitirles hablar sobre objetos ausentes y sucesos pasados. Esta menor necesidad de enlazar su habla con el contexto inmediato como soporte comunicativo es uno de los logros fundamentales de los hablantes competentes. La capacidad de producir un lenguaje descontextualizado se basa en una competencia creciente, de la que ya hemos hablado, la de evaluar el estado mental del oyente (lo que sabe) lo que permite el conocimiento y la perspectiva compartida entre el hablante y el que escucha. El progreso en la habilidad para considerar la perspectiva del oyente es crucial en el desarrollo de las habilidades pragmáticas, así como en el de la habilidad de producir narraciones y otras formas de discurso. Sin embargo, no se trata de una adquisición simple, sino que supone un extenso período de aprendizaje. De hecho, aunque el proceso comienza temprano, no se completa en sus aspectos básicos hasta los diez años de edad o más.

1.1. La capacidad de narrar

Durante la etapa que nos ocupa y enlazando con la etapa adulta, las personas aprendemos qué decir, cuándo y cómo, es decir, aprendemos la pragmática del lenguaje: progresamos en nuestro aprendizaje sobre cómo utilizar el lenguaje apropiada y efectivamente en contextos sociales (podéis consultar Ninio y Snow, 1996; Serra y otros, 2000, para una revisión de este tema). Los niños aprenden cómo ajustar su vocabulario y modificar su estilo lingüístico para acomodarlo a diversos tipos de oyentes en función de la edad, el conocimiento que le atribuyen, la situación, etc. Resumidamente, este progreso ocurre fundamentalmente en tres dominios:

- 1) La producción de actos de habla convencionales, tales como preguntar, realizar peticiones, solicitar atención, describir, prometer, etc.
- 2) Las habilidades conversacionales, que incluyen la cooperación entre conversadores, la toma de turnos, la introducción y el mantenimiento del tema, etc.
- 3) La producción de discurso conectado, tal como narraciones, explicaciones y otros géneros definidos socialmente.

La narración es uno de los géneros discursivos cuyo progreso se ha estudiado más y donde se pone de manifiesto el progreso infantil en el discurso conectado. En la narración las relaciones entre dos o más acontecimientos se describen de manera que existe una relación entre ellos, ya sea temporal, causal o de cualquier otro tipo.

La coherencia y la cohesión son las cualidades que suelen caracterizarse en un discurso narrativo.

Como hemos visto en el capítulo anterior, el discurso conectado tiene su origen en la conversación que se da entre el niño y el adulto, tanto en lo que atañe a la dimensión interactiva, como a la dimensión estructural. Como hemos resaltado, a partir de la participación en el diálogo con adultos, los niños van siendo capaces de narrar, dar explicaciones, argumentar y producir otras formas de discurso autónomo. Evidentemente, la capacidad de narrar evoluciona con la edad, se inicia en torno a los dos o tres años y se completa a los diez o doce años. Suele considerarse que existen dos etapas, la primera hasta los cinco años y la segunda de seis hasta los diez o doce años.

Precisamente, entre las edades de cuatro a cinco años, los niños empiezan a tener en cuenta el factor temporal, de manera que sus narraciones tienen inicios, acontecimientos intermedios y finales, sin embargo, sus historias carecen de una trama identificable y no han desarrollado todavía las relaciones de causa-efecto. En estos momentos, los niños todavía tienen dificultades para lograr una narración coherente: van de un punto a otro o realizan una enumeración de puntos inconexos, se dejan información y acontecimientos importantes para la comprensión del oyente.

A partir de los seis años, los niños van a ir mostrando progresivamente mayor dominio de los mecanismos de coherencia y cohesión.

Por otra parte, el aprendizaje de la lectoescritura interactúa fuertemente con este progreso.

1.2. El desarrollo del conocimiento metalingüístico

Una de las capacidades esenciales para el logro pleno del lenguaje y la comunicación es el desarrollo del conocimiento metalingüístico. Los niños de entre cuatro y seis años han progresado enormemente en su dominio de la forma lingüística y sus funciones, sin embargo, ello no significa que tengan conciencia de cómo se utiliza una lengua, ni de los sistemas implicados en la misma. Ni cuentan con la habilidad para poder explicar los principios que subyacen o los componentes del sistema. Precisamente, un aspecto de la adquisición del lenguaje que continua expandiéndose es el conocimiento metalingüístico que emerge gradualmente durante los años que nos ocupan. A medida que el dominio en forma y función del lenguaje crece, los niños también ganan en habilidades "metalingüísticas". Estas habilidades implican no sólo la habilidad para utilizar el lenguaje, sino también para pensar sobre el mismo, tratarlo como un objeto, jugar con éste, hablar sobre el mismo, analizarlo componencialmente, realizar juicios sobre lo que es aceptable y lo que es incorrecto en su lengua.

El conocimiento metalingüístico se aplica a todos los niveles del lenguaje (fonología, sintaxis, semántica, pragmática), tales como la pronunciación, el uso de palabras y oracio-

nes, y la forma del texto. Originalmente se pensó que este aspecto del desarrollo del lenguaje empezaba a emerger más allá de las edades que nos ocupan, sin embargo, la investigación ha mostrado recientemente que algunos niños exhiben habilidades metalingüísticas rudimentarias hacia la edad de tres años o incluso antes, y que muchos niños adquieren un considerable grado de conocimiento metalingüístico sobre oraciones, palabras, y sonidos del habla hacia la edad de cuatro o cinco años. Por supuesto, las habilidades metalingüísticas continúan mejorando a través de la escolaridad que se convierte en un contexto fundamental para el aprendizaje de las mismas. Más concretamente, un aspecto del desarrollo metalingüístico que se considera fundamental en el aprendizaje de la lectoescritura es la habilidad para atender y analizar la estructura fonológica interna de las palabras habladas, la denominada conciencia fonológica, como veremos en el siguiente apartado.

El primer aspecto del conocimiento metalingüístico que emerge en los niños incluye la comprensión de que el habla está compuesta de palabras y que las palabras son sólo una etiqueta arbitraria para un referente. A ello le seguirá la ya comentada conciencia fonológica.

Los niños de estas edades ya tienen algún conocimiento implícito sobre las palabras como objetos. Saben que una pronunciación diferente no implica un cambio en el significado, realizan rimas espontáneas, pueden identificar palabras que se incluyen en otras palabras (*mariposa*).

Durante esta etapa a los niños les encanta bromear con las palabras y este humor es un reflejo de que los niños piensan metalingüísticamente, la burla muestra que los niños pueden separar lo que se dice del significado. Del mismo modo, la apreciación de los niños de las adivinanzas muestra una habilidad para pensar metalingüísticamente.

2. El inicio de la lectoescritura

El aprendizaje de la lectoescritura comienza en la más temprana infancia. No puede ser de otro modo, dado que en la sociedad actual muchos niños están rodeados de lengua escrita y expuestos a la importancia y funciones de la misma. En este sentido, el desarrollo de la lectoescritura se entrelaza con el desarrollo vital de cualquier individuo, al mismo tiempo que conlleva el progreso en otras esferas de este desarrollo.

Sin embargo, hay un momento en el desarrollo infantil en el cual consideramos que los niños ya han iniciado el aprendizaje de la lectura, consideramos que ya "leen". En este momento, se espera que los niños, sin ayuda, lean textos no familiares. Lo que ha comenzado en este momento se ha denominado de diferentes maneras: lectura independiente, principio alfabético (Ferreiro y Teberosky, 1982), estadio alfabético (Frith, 1985), lectura productiva (Perfetti, 1985) o lectura convencional (Sulzby, 1994).

El camino hacia ser un buen lector o un lector competente significa que un niño ha conseguido un conocimiento sobre los principios del sistema de escritura y los detalles de su ortografía. Pero, como ya hemos comentado, las bases de este aprendizaje comienzan mucho antes. Con anterioridad a la lectura productiva los niños alcanzan un conocimiento funcional de las partes, de los productos y de los usos del sistema de escritura y de las maneras en que las actividades de lectura y de habla se complementan la una a la otra y también en qué modo divergen.

Por supuesto, muchos factores de la vida del niño pueden afectar a su desarrollo, y todos ellos pueden tener y tienen un impacto en el desarrollo de sus habilidades de lectoescritura a través del nivel de desarrollo general. En este apartado, sin embargo, nos centraremos en los factores que parecen más cruciales para la lectura. El nombre de las letras y sus formas, la conciencia fonológica o la motivación por la lectura, entre otros factores, son de particular relevancia para el progreso en la lectura.

2.1. Fases en el aprendizaje de la lectoescritura

Hemos visto cómo los niños conciben desde muy pequeños que un objeto puede representar a otro. Aprender que el alfabeto es un sistema simbólico entra dentro de este continuo de desarrollo sobre la simbolización. La habilidad para utilizar símbolos se adquiere gradualmente durante los tres primeros años de vida en los que los niños interpretan y crean sus primeras representaciones icónicas y gráficas.

A los tres años muchos niños reconocen algún o algunos logotipos de marcas comerciales (como, por ejemplo, MacDonal'd's, Coca-Cola, u otros), aunque no pueden reconocerlos sin un contexto o si se les cambia la forma usual de las letras. Su concepción de la lectoescritura se forma en estos primeros años a partir de la observación y la participación en actividades de lectura y escritura (cómo observar que sus padres realizan la lista de la compra, escriben una postal, un número de teléfono, una nota para alguien, consultan un menú en el restaurante, etc.).

Con anterioridad a los cinco años los niños reconocen la letra impresa como tal, ya comprenden algunas convenciones sobre la misma: la dirección de lectura, cómo sostener y comenzar a hojear los cuentos, revistas, etc. Empiezan a tener una cierta idea de la funcionalidad de la escritura: saben que se utiliza para informar a los demás, para comunicarse, aprender etc. A estas edades los niños también aprenden algunas características de los símbolos escritos, la distinción entre letras y números o entre diferentes formas de letras (mayúsculas frente a minúsculas), por ejemplo. Además, como hemos comentado en un apartado anterior progresan en su conocimiento del lenguaje, cosa que va a revertir en su aprendizaje de la lectoescritura: adquieren vocabulario, aprenden nueva información, aprenden a comprender y utilizar el lenguaje descontextualizado y ganan en competencia o conocimiento metalingüístico

Las fases de alfabetización o aprendizaje de los símbolos escritos han sido tratadas por diversos autores (Chall, 1983; Ehri, 1985, 1999; Frith, 1985) sin que haya una coincidencia plena en sus propuestas.

Sin embargo, a grandes rasgos podemos proponer que el aprendizaje de la lectoescritura transcurre tal y como podemos ver a continuación, basado fundamentalmente en la propuesta de Frith (1985).

1) Fase previa

Posible discriminación y conocimiento de algunas letras. Reconocimiento de alguna palabra como su nombre.

2) Logográfica o de vocabulario visual

Reconocimiento visual de palabras muy familiares. Para este reconocimiento se apoyan en el contexto en el que aparece la palabra, sus características visuales. Todavía no existe la capacidad de analizar la palabra escrita, de pronunciar partes de ella.

3) Alfabética

En esta fase los niños aprenden a relacionar letras con sonidos concretos a partir del uso de mecanismos de correspondencia grafema-fonema. Así pues, la decodificación se instaura como el proceso principal. En esta fase los niños pueden identificar palabras no familiares o palabras que nunca han visto antes.

4) Ortográfica

Aumento de la fluidez en la identificación de palabras. Progresivamente va ser posible el acceso directo al léxico interno. El interés se centra en la comprensión del material escrito.

Previsiblemente, los niños de cuatro a seis años se hallaran entre la fase logográfica y en algún momento de la fase alfabética (aunque es de prever que no todos). La fase alfa-

bética es digna de atención especial puesto que la instrucción formal va a ser crucial en esta fase.

Si bien para la mayoría de niños el progreso hacia ser un buen lector es un proceso que comienza con anterioridad a la escuela, es en la escuela, con instrucción formal, donde va a concretarse en un proceso de enseñanza/aprendizaje que va a posibilitar o a contribuir a que el lenguaje devenga también un objeto de pensamiento.

2.2. La lectura en la escuela: de aprender para leer a leer para aprender

En la actualidad, tras una época en la que se introducía la lectura a partir de la escuela obligatoria, se va familiarizando a los niños con la lectoescritura desde la escuela infantil, de manera que gran parte de los niños que asisten a ésta alcanzan la escuela obligatoria “sabiendo leer”. Este proceso de enseñanza/aprendizaje se concreta fuertemente en el último curso de la escolaridad infantil, cuando los niños tienen en torno a los cinco años.

Ninguna otra estrategia o habilidad que se enseña y se aprende en la escuela es más importante que la lectura. La lectura es la puerta de entrada a todos los demás conocimientos. Si los niños no aprenden a leer eficientemente, el camino se bloquea ante cada nueva materia que se encuentren en su camino. Los estudiantes que no aprenden a leer durante la escolaridad infantil y ciclo inicial de primaria experimentan enormes dificultades cuando consiguientemente se les enfrenta con la tarea de leer para aprender. Enseñar a los estudiantes a leer, significa que los niños desarrollan la capacidad de interpretar los símbolos escritos como traducibles a la lengua que han oído desde el nacimiento. Progresivamente, la escuela va a exigirles algo diferente, una demanda más compleja. Si en ese momento las estrategias de lectura no son fluidas, las materias de lenguaje, historia, matemáticas, literatura, ciencia, devendrán cada vez más inaccesibles. En definitiva, leer es clave en la educación. Profesores y padres están de acuerdo en la importancia de este aprendizaje.

En contraposición a la creencia popular, las dificultades que puedan darse en el aprendizaje de la lectura no se concentran en tipos de escuelas particulares o entre grupos específicos de estudiantes. Por el contrario, los estudiantes que tienen dificultades lectoras incluyen alumnos de todas las clases sociales, de ambientes rurales y urbanos, de escuelas públicas y de escuelas privadas, de todos los lugares del país. La formación de los padres tampoco parece ser un factor crucial.

La habilidad de leer abre un mundo nuevo de posibilidades de conocimiento, y también de pensamiento, de transmisión cultural y de disfrute. Por lo común, esta habilidad no se desarrolla en la especie humana si no se enseña explícitamente y conlleva una complejidad que los lectores ya competentes a veces no somos capaces de valorar. Así, es posible que cualquier persona que esté utilizando este libro/CD-ROM no sea consciente de la cantidad de conocimientos que posee al ser capaz de leer este texto.

Acaso ni siquiera podamos recordar que hubo un tiempo en el que la palabra escrita era un misterio enorme.

2.3. ¿Cómo enseñar a leer?

En la actualidad, los profesores se hallan ante perspectivas de pensamiento enfrentadas acerca de cuál es el mejor modo de enseñar a leer. Las aproximaciones a la enseñanza de la

lectura suelen enfatizar una de las siguientes estrategias de aprendizaje: o bien a partir de la forma, o bien a partir de la función. La primera perspectiva pone considerable atención a la enseñanza de lo fónico en los estadios iniciales de la lectura. La otra perspectiva enfatiza una aproximación más holística. ¿Hay que basarse en una instrucción fónica, holística o en una combinación de ambas?

Esta cuestión ha abierto una controversia importante. Posiblemente, el motivo de ello se debe a que la naturaleza del proceso de aprendizaje de la lectura todavía no se comprende del todo.

En las posturas que defienden una aproximación global, la enseñanza se centra en leer para conseguir significados, en este caso se enfatizan los aspectos funcionales de la lectura. Se considera al niño como un aprendiz activo al que se anima para que construya y avance en su conocimiento a partir de predecir, hipotetizar, tomar riesgos, etc.

Otras aproximaciones a la enseñanza de la lectura enfatizan estrategias según las cuales leer depende de la decodificación de los símbolos ortográficos. Se prioriza, pues, la enseñanza de las correspondencias grafema-fonema, la pronunciación de nuevas palabras. En estas aproximaciones, el desarrollo de la conciencia fonológica deviene muy importante.

La investigación más reciente sugiere que alejarse de la instrucción fónica para adoptar una perspectiva netamente global u holística crea dificultades a los niños con problemas de aprendizaje, de hecho, impide el progreso de muchos estudiantes.

Aun así, pocos discuten el valor de dar a los niños oportunidades de escribir, rodearlos de materiales literarios, crear un entorno rico o letrado, etc. Hay que tener en cuenta que la decodificación no lo es todo en lectura, no solamente se lee traduciendo las grafías a sonidos. El lenguaje sin fonética es sólo parte del lenguaje. Incluso la denominación perfecta de cada palabra por memoria visual, no explica la lectura fluida.

Recientemente, varias voces razonables apuntan que esta controversia no tiene mucho sentido, ya que todos estos aspectos (el todo y las partes) están implicados en el progreso lector. La realidad es que los lectores necesitan todas las herramientas para progresar en su aprendizaje de la lectura, siempre que sea posible. Los aprendices de lector se benefician de la instrucción que les ayuda a comprender que las palabras que hablan y oyen pueden representarse mediante símbolos escritos –y que las letras y los sonidos asociados con ellos cuando se combinan y recombinan, forman palabras–, del mismo modo que se benefician de experiencias que hagan la lectura significativa.

Otro aspecto importante que resaltan algunos teóricos es que la mejor manera de empezar depende del estudiante. Y, sobre todo, que es esencial un inicio que resulte gratificante para el niño. Algunos estudiantes se introducen en la lectura con unas mínimas estrategias fónicas y mucha habilidad lingüística. Otros hallan el éxito comenzando con una aproximación metódica de tipo fónico. Todos deberían poder empezar de la forma que les resultara más fácil.

2.4. La conciencia fonológica: su importancia en el aprendizaje de la lectura

Con poca o ninguna instrucción directa, casi todos los niños y niñas desarrollan la habilidad de comprender el lenguaje hablado. Con todo, mientras la mayoría de niños menores de cuatro años han aprendido las complejidades del habla, la gran mayoría de ellos no saben que el lenguaje se compone de palabras que están compuestas de sílabas que a su vez están compuestas de unidades de sonido que llamamos fonemas. Esta conciencia sobre que el lenguaje “está hecho” de sonidos discretos parece ser un factor crucial en el aprendizaje de la lectura.

Stanovich (1994) define la conciencia fonológica como la habilidad de hacer explícitos y segmentar las palabras mediante unidades menores que la sílaba. Otros autores como Adams (1990) utilizan 'conciencia fonológica' como la conciencia de que las palabras consisten en rimas y fonemas y por lo tanto, la noción se amplía.

La investigación indica que la conciencia fonológica es muy importante, ya que parece ser muy buen predictor de la facilidad de adquisición de la lectura, incluso mejor que el CI, el vocabulario y la comprensión oral. Griffith y otros (1992) hallaron que los niños con una conciencia fonológica elevada sobresalían por encima de los niños con baja conciencia fonológica en todas las medidas de lectoescritura, tanto si estaban bajo un programa de instrucción 'global' como si lo hacían bajo un programa de instrucción 'fónico'.

Aunque la conciencia fonológica parece ser una condición necesaria para aprender a leer, es decir, los niños que no desarrollan conciencia fonológica no aprenderán a leer, no es una condición suficiente. Adams (1990) en una revisión de la investigación al respecto, sugiere que es crítico para los niños ser capaces de relacionar la conciencia fonológica con el conocimiento de las letras.

En cuanto los aprendices de lector tienen alguna conciencia de los fonemas y de la correspondiente representación gráfica, más instrucción lectora refuerza su conciencia del lenguaje, ayudándoles a desarrollar los niveles superiores de conciencia fonológica mencionados anteriormente. Por lo tanto, la conciencia fonológica es tanto un prerrequisito como una consecuencia del aprendizaje de la lectura (Yopp, 1992).

En relación con la controversia acerca de los métodos de enseñanza de la lectura, los defensores de la enseñanza global han de admitir que no todos los niños desarrollan esta habilidad simplemente por hallarse inmersos en un entorno rico en estímulos gráficos (letras) y que algunos niños necesitan una instrucción directa de la conciencia fonológica. Por su parte, los defensores de la perspectiva fónica necesitan admitir que la enseñanza de las correspondencias grafía-sonido carece de sentido si los aprendices no tienen una familiaridad visual con las letras individuales y si no han comprendido que los sonidos se corresponden con esas letras, que eso es lo que construye las palabras y que de ello se deriva su significado.

3. ¿Cómo piensan los niños preescolares?

Se hace difícil intentar abordar un análisis sobre los procesos del pensamiento y el desarrollo de la cognición sin hacer, de nuevo, referencia a la teoría de J. Piaget. No sólo porque, como ya dijimos en capítulos anteriores, su obra constituye una reflexión profunda acerca de la génesis del conocimiento y sus procesos de construcción, sino también por ser el punto de referencia de muchas teorías actuales. Aunque hemos introducido ya los puntos básicos de la teoría de Piaget, vamos en este capítulo a extender alguna de sus nociones, que nos acerquen a la comprensión de cómo piensan los niños preescolares.

Recordemos que, para Piaget, el conocimiento que la mente de un niño puede desarrollar acerca del mundo no puede provenir ni de la naturaleza de la propia mente, ni puede ser directamente internalizado como una copia o reflejo de esa realidad exterior. Para el autor suizo, la realidad que el niño percibe y comprende es fruto de su propia construcción intelectual. Por ejemplo, como veremos, los niños hasta los seis o siete años creen que la cantidad de líquido cambia cuando lo vertemos en recipientes de distinta forma, aun cuando ven perfectamente que el experimentador no ha alterado, en el transcurso de la acción, el volumen del líquido. Lo mismo ocurre con otras nociones que Piaget investigaba a través de sutiles experimentos. Las ideas infantiles, desde el punto de vista de la racionalidad, se revelan incoherentes e inestables en comparación con el pensamiento adulto, pero también

son testimonio del empeño intelectual del niño por construir una comprensión de los fenómenos físicos y sociales que observa. En otras palabras, el conocimiento que puede albergar una mente infantil es el fruto de su propio esfuerzo de construcción.

Este interés constante por la comprensión del mundo y de las propias acciones es una función inherente del pensamiento, se mantiene a través de las distintas edades. Sin embargo, el foco de atención y las explicaciones particulares que el niño puede dar a los distintos problemas, cambia según el nivel mental del pequeño. Como ya vimos en el capítulo III de este libro, Piaget distingue cuatro formas de organización de la mente que se corresponden con períodos del desarrollo denominados **estadios**. Los estadios, según Piaget, forman secuencias de carácter universal, propias de la especie humana. Cada uno de los estadios se distingue por un nivel de estructura mental que permite al niño una aprehensión determinada de la realidad, un ajuste de coherencia creciente con el mundo que el pequeño experimenta. En torno a los dos años y con la emergencia de la capacidad simbólica y representacional, la organización de la mente del niño va a corresponder al estadio preoperatorio. Éste, a su vez, se divide en dos subestadios: el **pensamiento preconceptual** característico del periodo que va de los dos a los cuatro años y el **pensamiento intuitivo** que abarca de los cuatro a los seis años.

3.1. Los “obstáculos” que debe vencer el niño preoperatorio

Una vez superado el estadio sensomotriz, el niño ya es capaz de acciones interiorizadas. Su pensamiento puede representar la realidad en forma de esquemas mentales, imágenes, símbolos, conceptos y reglas incipientes. Sin embargo, el pensamiento, aunque trata con este conocimiento mental, aún tiene que superar, según Piaget, muchos “obstáculos” para que se pueda hablar propiamente de operaciones mentales. Por ello se dice que el pensamiento del niño preescolar es **preoperatorio** o **preoperacional**.

Consideremos, por ejemplo, el conocimiento de desplazamientos dentro de un espacio familiar determinado. Un niño de cuatro o cinco años, puede ir hasta la panadería del barrio y volver, o ir de casa a la escuela si ésta se encuentra próxima a la vivienda. A esa edad ya se tiene una cierta representación de las calles familiares y su organización. Sin embargo, Piaget mostró cómo es un conocimiento muy relacionado a la propia acción motora del niño y no propiamente mental. Si se le pide al niño que reconstruya en una moqueta el itinerario que sigue para ir de casa a la escuela, se queda confuso. En palabras del propio Piaget: “ Si se les pide que representen este trayecto mediante un conjunto de objetos tridimensionales de cartón (casas, iglesia, calles, arroyo, avenidas, etc.) o que indiquen el plano de la escuela tal como la ven por la entrada principal o por otro lado, no consiguen reconstituir las relaciones topográficas que utilizan incesantemente en acción” (Piaget e Inhelder, 1978, pág. 97).

Por lo tanto, el niño todavía no ha reconstruido sus recuerdos motores en representaciones mentales de los espacios topográficos.

Otro ejemplo parecido atañe al conocimiento de los objetos y acciones por referencia a su propio cuerpo. El niño preescolar sabe cuál es su mano derecha y cuál es su izquierda, pero es incapaz de deducir que una casa que estaba a “mano izquierda” en el camino de ida, la hallará “ a mano derecha” cuando vuelva. El niño tardará bastante en comprender “ que la mano derecha de una persona sentada de cara al niño se halla a la izquierda de éste y tardará más tiempo todavía en admitir que un objeto B situado entre A y C pueda estar, a la vez, a la derecha de A y a la izquierda de C” (Piaget, ob. cit. pág. 98).

Con éstos y muchos otros ejemplos Piaget nos mostró las dificultades que el pensamiento preoperatorio debe resolver antes de que el niño pueda aplicar una lógica a la com-

prensión de los acontecimientos y resolver problemas mentales con flexibilidad. Pero no se trata de que el pensamiento de un niño preescolar no sea capaz de enfrentarse a los problemas y aportar posibles soluciones. Al contrario, el esfuerzo cognitivo que el niño realiza le permite en el inicio de sus años escolares comprender principios básicos y desarrollar nuevas competencias de razonamiento (ver CD para un desarrollo más amplio del tema).

3.2. Más allá de la teoría de Piaget

En las últimas décadas la teoría de Piaget ha sido reinterpretada por numerosos autores. Las investigaciones que se iniciaron a partir de finales de los setenta, aunque respetuosas con las indiscutibles aportaciones del maestro ginebrino, mostraron un panorama algo distinto del pensamiento preescolar.

Pongamos, por ejemplo, la característica egocéntrica con que hemos calificado la mente preoperatoria. El egocentrismo, es decir el “estar centrado en uno mismo” y no darse cuenta de cómo interpretan los otros un estado de conocimiento, no es sólo un rasgo típico de los niños pequeños, tal como nos recuerda Donaldson (1978). ¿Cuántos adultos hacen lo mismo?

Otras investigaciones han puesto de relieve los esfuerzos que hacen los preescolares para conseguir la comprensión ajena. Lo que ocurre en el tipo de pruebas como la de “las tres montañas” es que ponen en juego el manejo verbal de conceptos espaciales, lo cual no es tarea fácil para los niños de estas edades. Por ejemplo, se le pide a un pequeño que dé instrucciones a un adulto u otro niño que está al otro lado de una pantalla opaca para que construya la misma figura que él está haciendo a partir de determinadas piezas geométricas de distinto color, forma y tamaño.

Gran parte de las investigaciones realizadas en los últimos años se han iniciado buscando alternativas o posibles explicaciones que contribuyan a resolver algunos de los problemas derivados de la teoría piagetiana. Pero, a su vez, los caminos emprendidos no han estado a salvo de controversias y preocupaciones. Una mirada superficial al tema “sumiría en la confusión a un filósofo kuhniano”, como comentó Beilin (1987), pero en realidad hay ejes y cuestiones básicas en torno a las cuales las distintas teorías articulan sus puntos de debate y que, más que confundir, ofrecen una rica pintura de la complejidad del fenómeno cognitivo y los factores que atañen a su desarrollo. Según Deanne Kuhn (1992), dos de estas preguntas básicas, en torno a las cuáles confluyen las demás, son: “¿qué es lo que se desarrolla?” y “¿cómo ocurre este desarrollo?”.

Ya hemos visto que a la primera pregunta formulada por Kuhn, la teoría piagetiana responde claramente: se desarrollan las estructuras mentales, las formas de organización del pensamiento.

Desde la perspectiva que caracteriza la teoría piagetiana, el desarrollo cognitivo puede entenderse, entonces, como un cambio en las estructuras que la mente aplica en la interacción organismo-medio y que son propias de los distintos estadios.

No es un cambio drástico; muchas de las adquisiciones perduran en la mente infantil como sub-estructuras; otras necesariamente deben modificarse para permitir que el crecimiento intelectual progrese. En todo caso, y eso es lo que nos interesa resaltar ahora, **cada nivel estructural es concebido como una unidad**, como un sistema cognitivo global que subyace a la totalidad de conductas que pueda manifestar un niño –sean lingüísticas, socio-emocionales o lógico-matemáticas– mientras permanezca en este estadio.

Que la estructura mental sea un sistema cognitivo interno **como un todo** que permita la comprensión de los distintos comportamientos infantiles es uno de los puntos controvertidos de la teoría piagetiana. En la actualidad, muchos investigadores sostienen que la

mente no es de **dominio general** (los cambios que acontecen en las estructuras mentales son los mismos y se producen al mismo tiempo en todas las áreas de conocimiento), sino más bien de **dominio específico** (el cerebro no actúa como un todo sino que cada área o dominio de conocimiento tiene su propio ritmo de desarrollo, aunque exista una conexión entre los distintos dominios).

Otro aspecto debatido es si las operaciones que subyacen a las conductas intelectuales son completamente independientes del contenido de las mismas, como parecía mantener Piaget. Numerosos trabajos científicos muestran cómo el conocimiento previo, el significado que tengan para el niño las situaciones a resolver, la familiaridad con los materiales de las pruebas, etc. inciden en el rendimiento de la tarea y en la resolución de la misma.

En conclusión, a raíz de las diversas investigaciones que han tomado de modelo o punto de partida los estadios piagetianos, se ha ido generalizando la impresión de que, a menos que se repliquen las pruebas de Piaget en condiciones estrictamente similares, no se puede garantizar la probabilidad de que el sujeto exhiba o no el concepto por el cual está siendo evaluado. Estos trabajos no han invalidado, por supuesto, el corpus de la teoría piagetiana, pero han sugerido que, además de la estructura cognitiva, otros factores pueden estar jugando un papel relevante en el desarrollo de las competencias intelectuales. Más concretamente, en los últimos años se ha ido perfilando un interés por los **procedimientos** mentales, a través de los cuales el sujeto es capaz de llegar a la solución de un problema.

La **teoría del procesamiento de la información** o autores considerados neo-piagetianos han focalizado en este tema. Los primeros han mantenido una perspectiva inspirada en la metáfora de la mente como un ordenador y han sugerido que cualquier problema que se presente a la cognición humana puede descomponerse en una serie de procesos específicos que siguen un cierto orden secuencial a través del cual se llega a la resolución de la tarea.

La **teoría del procesamiento de la información de Newel y Simon** (1978/1984), principales representantes de este enfoque, influyó decisivamente en los trabajos que posteriormente se realizaron en el ámbito de la psicología del desarrollo, sobretodo en los considerados de línea dura o fuerte (*hard-core information-processing view*).

Por su parte, los **neo-piagetianos** tratan de conciliar la precisión en el estudio de los mecanismos cognitivos, propia de la teoría de la información, con los principios básicos del estructuralismo de Piaget.

Otras corrientes científicas han señalado que la teoría de Piaget es un ejercicio de elegante coherencia, pero descrita en términos tan abstractos que se hace difícil aplicarla a la variedad de situaciones que puede encontrarse un niño real.

La influencia de las distintas culturas, los diferentes contextos en que el niño se realiza, apuntan a una heterogeneidad que hace dudar de la universalidad, no sólo de los aspectos temporales de sus estadios, sino de las competencias cognitivas que, según Piaget, los caracterizan.

4. Cambios cerebrales y desarrollo cognoscitivo

En el apartado anterior hemos visto que, a partir de la década de los setenta, se impuso una concepción general acerca de la mente humana como un sistema que se representa la información y opera a través de procedimientos parecidos a los que utiliza un computador. Esta metáfora ha tenido tanto éxito que ha trascendido el marco puramente científico y ha pasado a formar parte de las expresiones coloquiales con que las personas se refieren a sus propios procesos mentales.

Desde esta perspectiva, cualquier problema que se presenta a la cognición humana puede descomponerse en una serie de procesos específicos que siguen un cierto orden secuencial a través del cual se llega a la resolución de la tarea.

El asimilar la mente humana a la forma de operar de un computador ha tenido sus ventajas. El excelente y añorado psicólogo Angel Rivière reconocía (1995, pág. 96) que “los modelos cognitivos clásicos han permitido:

- a) reconstruir, en ocasiones de forma completa y precisa, los algoritmos de que se sirve la mente para realizar muchas de sus capacidades;
- b) los grados de dependencia o independencia, de interacción o autonomía entre diferentes subsistemas de cómputo;
- c) los problemas de procesamiento que implican muchas de las tareas cognitivas a que se enfrenta la mente y
- d) la naturaleza de los conocimientos que se ponen en juego en el curso de resolución de dichas tareas”.

Pero como él mismo y la mayoría de los autores contemporáneos sustentan la asimilación de la mente al modo de operar de un ordenador ha conllevado también muchas dificultades que este paradigma no ha resuelto.

En primer lugar, la mente humana no parece actuar de la misma forma que un ordenador. Tal como arguyen Bates y Elman (1993), los símbolos que manipulan los ordenadores son **unidades discretas**. Están presentes en el input al 100%. El ordenador no reconoce medias letras, o passwords con una letra equivocada. La mente humana, en cambio, lo hace constantemente. A la mente humana le basta un indicio para inferir un significado. En segundo lugar, un ordenador obedece unas reglas prefijadas y sigue unas secuencias rígidas. Pero los sistemas vivos somos, en expresión de Trillas (1995), sistemas complejos adaptativos. Nosotros interpretamos y modificamos las reglas y adaptamos nuestro comportamiento a las situaciones. Además, los sistemas vivos aprenden, no solo despliegan programas genéticamente o artificialmente construidos.

Como dice Varela (1989), la imaginación científica sufre transformaciones de época en época y ahora parece que otra visión del pensamiento humano se está imponiendo. Los nuevos modelos de la cognición, conscientes de la problemática que supone la comparación entre una máquina y una mente orgánica, van a acercarse al carácter biológico de la mente humana.

Los paradigmas actuales, como las **teorías conexionistas**, recuperan la idea fundamental de que la mente humana tiene una estructura y una manera de organizarse biológica y están de acuerdo en que comprender esta estructura y organización es indispensable para conocer las formas de operar del sistema mental humano.

4.1. Mito de los tres primeros años

A pesar de este reconocimiento, aún son escasas las investigaciones sobre el desarrollo cerebral de los niños, máxime en estas edades. Quizá es debido a que, en la literatura de la psicología infantil, se le ha concedido mucha importancia a los cambios cerebrales durante los tres primeros años de vida, dando lugar al denominado mito de los tres primeros años. Bruer (1999) ha criticado dicho mito y nos ha dado un toque de alerta al mostrarnos que el nivel de las investigaciones neurocientíficas actuales, aunque aún insuficientes, apuntan a los cambios importantes que tienen lugar en el cerebro, a partir de los cuatro años. Las relaciones de estos cambios con la emergencia de las habilidades comportamen-

tales de los niños tampoco ha sido un tema que se haya estudiado suficientemente, pero existen correlaciones que nos sugieren hipótesis y futuras líneas de investigación dentro de un modelo que integra factores psicobiológicos y sociales del desarrollo. Vamos a considerar brevemente algunos de estos cambios, los que se producen en torno a los cuatro y los seis años.

4.2. Más allá de los cuatro años

Como hemos visto en este capítulo y el anterior, entre los cuatro y los cinco años se dan destacados cambios cognitivos. La teoría de la mente (véase el capítulo VII), es uno de los más importantes. Eliot (1999) también cita la capacidad que emerge en los niños de cuatro y cinco años de distinguir entre la apariencia y la realidad percibida. Por ejemplo, un niño de tres años tiene dificultades en reconocer que una nube blanca no es roja cuando la mira a través de unas gafas con lentes coloreadas de rojo. En cambio, una niña de cinco años es perfectamente consciente de que la nube roja que ve a través de las gafas, es en realidad blanca. Es decir, las cosas pueden tener distintas características en función de cómo y cuándo se miren. En el aspecto social, esta capacidad es importante. Permite al pequeño darse cuenta de que una persona puede adoptar distintos papeles y personalidades. En este sentido, los niños se plantean dudas sobre la realidad de los personajes imaginarios. A esa edad, es posible que el niño se pregunte, muy a pesar suyo, si los Reyes Magos o Papá Noel, existen realmente.

Esta distinción tan clara entre mundo aparente y real, o entre mundo posible y fantástico, también les permite adoptar distintos roles cuando juegan a juegos de ficción y así pueden pasar de ser “una monstruo tenebroso” a ser “papá”, o de ser “mamá” a ser “la enfermera de la consulta de un doctor”.

Ya hemos apuntado que los avances en el estudio del desarrollo cognitivo de los niños preescolares no ha tenido su contrapartida en las investigaciones sobre el desarrollo cerebral a estas edades (Fisher y Rose, 1994). Sin embargo, los trabajos sobre densidad sináptica de Huttenlocher y Dabholkar (1997), los realizados por Chugani (1994) mediante Tomografía por Emisión de Positrones y los estudios electroencefalográficos de Thacher (1994) indican que en torno a los cuatro años se alcanza un hito importante en el desarrollo del córtex cerebral.

En el capítulo V de esta obra, junto con una revisión de los trabajos mencionados, vimos que uno de los mecanismos mediante los cuales se desarrolla el cerebro es el de sobreproducción y eliminación sináptica que da lugar a que el córtex muestre un perfil bifásico de crecimiento de la densidad sináptica en distintas áreas. Recordemos que, durante los primeros años –o meses según el área investigada– la curva de densidad sináptica va creciendo hasta sobrepasar el nivel adulto; posteriormente se estabiliza para dar lugar a una meseta que dura un cierto tiempo hasta, por último, descender de nuevo al nivel adulto.

Las investigaciones de Huttenlocher y otros (ob. cit.) muestran que todas las áreas del córtex frontal adquieren el máximo nivel de densidad sináptica en torno a los tres años y medio. En correspondencia con estos estudios, ya vimos cómo Chugani, utilizando la técnica PET, ha encontrado que la tasa de metabolismo de la glucosa de las áreas corticales alcanza su meseta de máxima actividad a los cuatro años y se mantiene hasta los nueve, en cuyo momento empieza a declinar. También a los cuatro años, los estudios de Thatcher (1994) sugieren que la comunicación entre el hemisferio cerebral derecho e izquierdo aumenta considerablemente.

No conocemos muy bien el significado funcional de estos fenómenos en cuanto a procesos psicológicos se refiere. Sin embargo, basándose principalmente en la comunicación interhemisférica cerebral, Eliot (1999) sugiere que el niño de cuatro o cinco años de edad

puede unir las habilidades perceptuales que se encuentran localizadas en el cerebro derecho con las habilidades analíticas que se hallan en el cerebro izquierdo, alcanzado un nivel superior de análisis de la realidad. Ello permitiría superar muchos de los obstáculos apuntados por Piaget, como la tendencia al animismo o a la mente fenomenológica, así como la capacidad de descentración y el acceso a la teoría de la mente. Este interesante cambio biológico permitiría al niño ser consciente de que el mundo mental de los demás no sólo existe, sino que puede ser distinto al propio, así como distinguir entre percepciones, imaginación, deseos y realidades, todas ellas cualidades del pensamiento humano.

4.3. En torno a los seis años

A partir de los tres-cuatro años, el aumento de la densidad sináptica y la tasa del metabolismo de la glucosa del córtex frontal se detienen y se mantendrán constantes hasta los nueve años. A partir de esa edad, empiezan a declinar para alcanzar los niveles adultos a lo largo de la pubertad. Los estudios de la onda P300 (Polich y otros, 1990) –una onda electroencefalográfica que es evocada en el cerebro mediante estímulos auditivos y que es indicativa de procesamientos mentales conscientes y atencionales– también muestra cambios importantes entre los cuatro y ocho años: su aceleración es máxima hasta los ocho años y posteriormente descenderá hasta alcanzar los valores adultos. Naturalmente, las edades que se citan son aproximadas, lo que es interesante es que durante esta etapa infantil el crecimiento sináptico ha concluido y se mantiene constante a lo largo de un periodo hasta los efectos de la competencia sináptica decantan la balanza y la curva de la tasa de densidad sináptica empieza a declinar.

Estos resultados sobre el estudio del desarrollo cerebral se han interpretado sugiriendo que, en torno a los seis años, las distintas áreas del córtex cerebral de los niños empiezan a relacionarse y coordinarse entre sí. Esto les permitirá integrar distintos procesos cognoscitivos como la memoria, el lenguaje, la percepción, etc. y obtener niveles de funcionamiento psicológicos superiores como la planificación y la autoconciencia. Fijémonos que es precisamente esa edad la que marca el inicio del pensamiento operacional según Piaget (podéis consultar este mismo capítulo).

Desde otra vertiente, los neuropsicólogos consideran que, en torno a los seis años, los niños empiezan a dominar la inhibición y la atención (Eliot, 1999), ambos procesos psicológicos regidos por los lóbulos frontales del cerebro. En este sentido, si a un niño de seis años le pedimos que golpee dos veces cuando el examinador lo hace una vez, podrá inhibir su tendencia a imitar al examinador y actuar según las instrucciones propuestas, cosa que le es difícil a un niño menor de tres o cuatro años. Esta capacidad de inhibir la acción tiene una gran importancia práctica, pues el niño de seis años ya puede retrasar la gratificación inmediata de un deseo y, por consiguiente, adquirir un mayor desarrollo de la autorregulación emocional. Esto le permitirá desenvolverse en contextos cada vez más complejos y distintos. Además, le facilitará resolver, negociando, los conflictos que se generan en las relaciones con los compañeros y familiares (podéis consultar este mismo capítulo).

El desarrollo cerebral tampoco llega a su final a los ocho años. La eliminación sináptica del córtex frontal, que tiene lugar posteriormente, también representa un papel importante en el desarrollo de las habilidades psicológicas. Por otro lado, las investigaciones actuales sugieren que la plasticidad cerebral dura toda la vida, aunque tal vez otros mecanismos adquieran mayor relevancia que la sobreproducción y eliminación sináptica. Así, aunque ciertos aprendizajes se ven facilitados en ciertos momentos por mecanismos cerebrales específicos, no olvidemos que todas las edades son buenas para aprender.

5. Los niños y las culturas

A lo largo de este texto hemos defendido la idea de que los seres humanos somos más iguales que distintos. Ello es así porque partimos de una historia filogenética común y de un pasado histórico y cultural con muchos puntos compartidos y afines. Sin embargo, no es posible cerrar los ojos ante la evidencia de que las sociedades humanas también difieren, que las tradiciones, valores y tipos de conocimientos que son transmitidos de generación en generación y que forman la base del desarrollo de los niños y niñas, pueden llegar a ser radicalmente distintos entre sí.

Desde el punto de vista que hemos mantenido no hay, sin embargo, contradicción alguna en mantener ambas cosas: que los seres humanos partimos de una dotación que nos hace semejantes y que, a lo largo de nuestra trayectoria de vida, incorporamos conocimiento y experiencias que diversifican nuestras derivas ontogenéticas (recuerde el lector la diferencia entre la plasticidad pendiente de la experiencia y la dependiente, conceptos que hemos introducido en el capítulo anterior y que sirven para explicar nuestras semejanzas y nuestras diferencias).

Los investigadores afines a la perspectiva sociocultural de Vygotsky (1978) saben que ésta es, en definitiva, la propuesta del autor ruso: los procesos sociales y culturales están en la base del proceso de formación y desarrollo de un individuo.

Vygotsky (1983) consciente de que las competencias y habilidades de un individuo eran deudas de una larga historia, propuso el estudio integrado de cuatro niveles de desarrollo: desde la historia evolutiva hasta los aprendizajes que tienen lugar debido a la experiencia del día a día.

Estas reflexiones vienen a propósito de un tema muy debatido. Cuando nos planteamos el proceso de desarrollo de las habilidades cognitivas de los niños en términos de resolución de problemas –como hizo Piaget y, en su mayoría, los autores que centran sus esfuerzos científicos en el campo de la cognición– tenemos que preguntarnos de qué tipos de problemas estamos hablando.

Porque lo que un niño debe llegar a conocer, las habilidades que necesita adquirir y los problemas que –los adultos piensan– debe resolver, difiere según los contextos y sociedades.

Lo que aquí se entiende por relación entre la cultura y el conocimiento “orientado hacia la resolución de problemas” está perfectamente ilustrado por la investigación del antropólogo Gladwin (1964) sobre las artes de navegación de los aborígenes del Pacífico: sin instrumental de ningún género, son capaces de viajar guiándose por el vuelo de los pájaros, por la posición del sol o las estrellas, la velocidad y dirección del viento y la forma de las olas. El mismo tema reaparece entre los aborígenes australianos en un estudio efectuado por Dasen (1974).

Otro ejemplo ilustrativo es el estudio que en su tiempo hicieron Price Williams, Gordon y Ramirez (1969) en el estado mexicano de Jalisco, donde se trabaja intensamente la cerámica. Su conjetura era que las pruebas de conservación de masa y volumen, típicas de Piaget serían más accesible a unos niños acostumbrados, ya de chicos, a trabajar la arcilla, como finalmente demostraron.

En nuestra cultura, los niños no aprenden a navegar por los ríos, ni a orientarse por los bosques, ni participan de actividades manuales y artesanas. Nuestro marco escolar privilegia adquisiciones como la lectoescritura, los conceptos numéricos, la capacidad de clasificar y razonar, etc. En consecuencia, los niños escolarizados cultivan habilidades y formas de pensamiento adecuadas a estos fines: estrategias para organizar y analizar el conocimiento, razonamiento numérico, memorización del saber y otras que son extrañas a niños de otras culturas.

Admitir la existencia de diferentes trayectorias de desarrollo va más allá de conceder que niños de distintas culturas van a adquirir habilidades y destrezas de índole distinta.

Tal como plantea el equipo de investigadores del Laboratory of Comparative Human (1982), la cuestión es si las diferencias en las tareas y actividades que el niño debe llevar a cabo afectan a los procesos de pensamiento y las estrategias cognitivas que desarrolla.

Si comparamos distintas sociedades, pronto nos percatamos de que, no sólo los conocimientos, también los procedimientos de aprendizaje son distintos. Por ejemplo, en las sociedades del Oeste de África se alecciona a los niños y jóvenes a través de un lenguaje muy conciso basado en proverbios o en frases hechas (Base Nsamang y Lamb, 1993). No ocurre así en las sociedades industriales occidentales que, en cambio, suelen dirigir a los niños amplias instrucciones verbales acerca de lo que deben hacer y cómo.

En una investigación de los dos primeros autores de esta obra se puso de manifiesto que la escasa motivación para las tareas escolares de niños que vivían en condiciones de pobreza urbana era, a su vez, producto de los propósitos, emociones y sentimientos con que las familias se enfrentaban a la vida y a sus problemas (Rostán, Sadurní y Pascual, 2000).

Deberíamos reflexionar sobre un tema que, a los autores de esta obra, les parece trascendente: ¿que tipo de experiencias propias de nuestra cultura o entorno social recibimos y cómo nos afectan?

Porque, aunque la mayoría de autores contemporáneos enfatiza el papel de la cultura y el aprendizaje, no parece que este factor sea realmente tomado en cuenta si nos detenemos a pensar en la poca reflexión que suscitan los aprendizajes escolares en el desarrollo futuro de nuestros hijos/hijas

Tal como escribimos en otro apartado: "Algún día la ciencia demostrará de forma rotunda que la cultura y los contextos nos afectan no sólo sobre el comportamiento que exhibimos puntualmente, posición aceptada por la mayoría de psicólogos, sino sobre nuestras estructuras cerebrales y sus funciones y capacidades (Sadurní y Rostán, ob. cit). Según Flórez y Dierssen (2000), uno de los hallazgos más decisivos en la neurobiología actual ha sido haber constatado que los estímulos externos pueden evocar señales en las neuronas y provocar cambios en sus vías de transducción que llegan a penetrar en el núcleo neuronal.

De esta forma, estos estímulos pueden llegar a producir modificaciones en la expresión de los genes de esta neurona. Quizá cuando este tipo de investigaciones florezca y revele cómo y hasta qué punto la cultura nos afecta, el aprendizaje, las prácticas socioeducativas y los modos de atención y crianza que reciben los niños, no sólo será objeto de estudio de la ciencia, sino prioridad de las políticas sociales y educativas.

6. El valor de las relaciones infantiles

En los capítulos anteriores hemos hablado de la importancia que tienen los padres y la escuela en el desarrollo infantil y poco hemos dicho de cómo se relacionan los niños entre ellos y los efectos que estas relaciones tienen en su proceso de desarrollo. Lo cierto es que no ha sido hasta recientemente cuando la psicología infantil se ha interesado por inmiscuirse en ese mundo de relaciones que se establece cuando los niños entran en contacto. Quizá, este retraso ha sido debido a que la influencia de los otros ha estado coloreada de connotaciones negativas (Shaffer, 1994). Desde un punto de vista tradicional, los padres y maestros debían salvaguardar a las criaturas de las posibles malas influencias que representaban sus compañeros. La psicología, al haber centrado los primeros estudios sobre relaciones infantiles en los grupos de bandas de adolescentes, probablemente colaboró con esta visión negativa que el mundo adulto ha tenido de los "otros". Sin embargo, en los últimos años, las teorías basadas en los procesos de desarrollo en el seno de los iguales están teniendo un auge considerable e incluso controvertido (J.R. Harris, 1995).

Aunque no exento de peligros, se reconoce que el mundo infantil y juvenil no sólo es un poderoso medio de socialización, sino que es imprescindible para el desarrollo “normalizado” de las capacidades y habilidades. Un mundo que, por otra parte, va ampliándose inexorablemente al transcurrir de los años.

Entre los cuatro y los seis años, las relaciones entre iguales van adquiriendo una dimensión que ocupa buena parte de su tiempo. Los vemos jugando conjuntamente en la escuela, las plazas y las zonas recreativas. Algunos de ellos ya se atreven a pasar la noche en casa de un pariente o amigo, e incluso pueden esperar ansiosos la estancia en la casa de colonias que la escuela suele organizar cada año. Las capacidades cognitivas que hemos visto en los apartados anteriores y la confianza en sí mismos que van adquiriendo a través de los vínculos familiares y los allegados constituyen el bagaje que les permitirá desenvolverse en los distintos contextos, en los cuales las relaciones con los otros niños de su edad o mayores ocuparán, progresivamente, parcelas más importantes de sus vidas.

6.1. Niveles de complejidad de las relaciones infantiles

Las relaciones entre iguales no son cualitativamente idénticas. La relación con un niño que se acaba de conocer no es la misma que la del compañero de escuela con quien ya comparte una parte de su experiencia vivida desde el jardín de infancia. La complejidad social es distinta según el tipo de relación infantil. Los científicos del desarrollo han distinguido diversos niveles de complejidad social en las relaciones entre niños: individual, interaccional, relacional y grupal (Rubin y colaboradores, 1997; Hinde, 1997). Naturalmente, estos niveles no existen encapsulados y separados entre sí (ved figura 1).

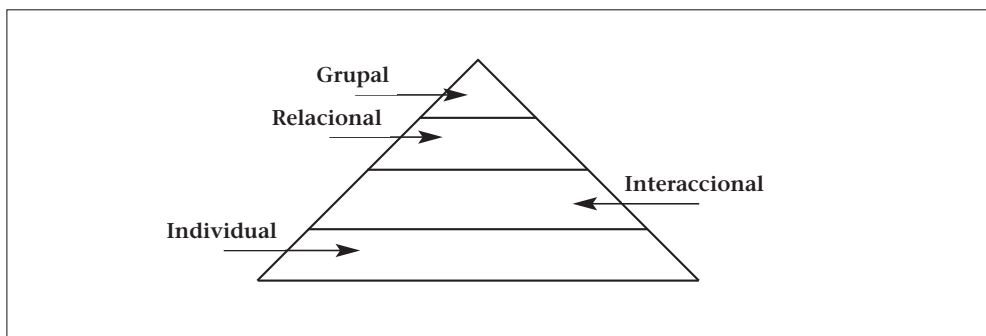


Figura 1

Cada uno de ellos está incluido en los niveles de mayor complejidad y están limitados e influidos recíprocamente.

El **nivel individual** hace referencia a las capacidades y habilidades intrínsecas que tienen los sujetos para la relación social.

El **nivel interaccional** puede definirse como el nivel más simple de experiencia diádica. Se da cuando el niño actúa y responde en presencia de otro de manera interdependiente. Dentro del nivel interaccional se sitúan los juegos que, a partir de los cuatro años, cobran especial relevancia. Ya vimos en el capítulo anterior que hay distintas tipologías de juego, funcional, constructivo, imaginativo o simbólico y juego de reglas que son prototípicos de las distintas edades.

Las **relaciones** propiamente dichas implican conocimiento mutuo. Se dan entre niños que tienen un pasado común de interacciones, cuya naturaleza influye en la fuerza de la relación y crea expectativas de futuro. Hay varios autores que consideran que los niños, ya a temprana edad, son capaces de establecer relaciones “amigables” (Rubin y colaboradores, 1997), al menos en el sentido en que inician más a menudo interacciones positivas con ciertos compañeros que con otros. Además, estas relaciones “amigables” iniciales pueden constituir la base de las que vendrán después.

Entre los cuatro y los seis años, los niños muestran preferencias cuando escogen a sus amigos de juego y los intercambios que se dispensan son distintos cuando el juego es entre “amiguitos” que cuando es entre los que no lo son. El juego entre amigos es de mayor complejidad, tanto desde un punto de vista social como cognitivo. Sin embargo, probablemente porque pasan más tiempo juntos, también se observan más conflictos entre los amigos. Ello tiene su lado positivo: aprenden a utilizar la negociación para resolver sus diferencias en detrimento de las reacciones agresivas.

A pesar de todo lo dicho, el concepto de “amistad” en este periodo de la vida es aún incipiente y aferrado al contexto de juego y limitado a esos momentos. No será hasta posteriormente cuando se descentralice de la actividad lúdica y de la actividad que se está llevando a cabo y se manifieste como una de las características de los niños mayores de seis años. Es por esta razón por lo que, en el próximo capítulo, trataremos de nuevo las relaciones y la amistad como parte importante del desarrollo de los niños.

El nivel más alto de complejidad es el **grupo**. Consiste en un conjunto de individuos entre los cuales se establecen formas de influencia, debido a que comparten circunstancias determinadas (por ejemplo, la escuela), aunque también se pueden originar espontáneamente.

En la infancia temprana difícilmente podemos hablar de grupo, aunque esa cuestión precisa de más estudios empíricos. Es a partir de los años preescolares cuando se empiezan a observar con más claridad la presencia de estructuras jerárquicas y formas estables de organización en las relaciones infantiles, lo que induce a pensar en la formación de los primeros grupos. En la edad preescolar la estabilidad es muy reducida y los niños cambian a menudo de “grupo” de amigos. Esta labilidad y la poca estabilidad de la estructuración jerárquica ha suscitado que algunos autores consideren que los “verdaderos” grupos entre iguales no se forman hasta a partir del sexto año (Shaffer, 1994).

Otros, en cambio, afines a una perspectiva más etológica, como Strayer (1984) proponen que incluso los niños de parvulario establecen jerarquías de dominancia funcionales, cuya función es actuar como un mecanismo de organización social que reduce las posibilidades de agresión en el seno del grupo.

6.2. ¿Por qué no tengo amigos?

Un fenómeno que se forma en el interior del grupo y que ha sido estudiado ampliamente en los últimos quince años, ha sido la aceptación entre sus miembros. Lo que tradicionalmente se ha denominado **popularidad**. Es decir, el grado en que un niño es más deseado que otro dentro del grupo.

Es bien sabido que los niños se integran de forma distinta en el grupo y no todos se lo pasan igual de bien en compañía de los otros. Hay algunos cuyos atributos son valorados por el grupo de iguales, en cambio, otros pasan desapercibidos o, incluso, los hay que son rechazados. Los estudios sobre aceptación entre iguales se interesan por tales diferencias y cómo éstas afectan al desarrollo de los niños. Generalmente, los investigadores han estudiado el grado de aceptación mediante técnicas sociométricas. Ya en el año 1934, Jacob

Moreno las utilizó para conocer la **atracción** y **repulsión** que se generaba entre las personas y desde entonces se ha ido perfilando su grado de sofisticación.

A partir de los 3-5 años, los niños ya pueden responder los cuestionarios sociométricos correctamente (Howes, 1988), la cual cosa indica que, a esta edad, tienen clara conciencia de que compañeros les gustan y cuáles no. Además, las respuestas correlacionan con las informaciones de los maestros y las observaciones sobre la calidad de la interacción. La preferencia social de los niños se traduce, en la técnica sociométrica, en unas nominaciones que permiten establecer una clasificación del grado de aceptación de los niños dentro del grupo. Los que reciben más nominaciones positivas que negativas y son muy citados (tienen un impacto social alto) se clasifican como niños **populares**. Contrariamente, los que tienen un impacto social alto, es decir, también son muy citados, pero reciben más nominaciones negativas que positivas, se clasifican como niños **rechazados**. Por otro lado, los que tienen un impacto social alto, pero son nominados tanto positivamente como negativamente, se denominan niños **controvertidos**. Por último, nos encontramos con niños que apenas son nominados. En este caso lo que destaca no son el tipo de nominaciones que reciben (a veces positivas, a veces negativas), sino el bajo impacto social que tienen en el grupo. Son los niños clasificados como **ignorados**.

A pesar de que los análisis sociométricos gozan de bastante popularidad, hay que ser cautos en el momento de sacar conclusiones de sus resultados. Se ha de tener en cuenta que las técnicas estadísticas con las que se trabaja son las correlaciones, y de éstas no se puede deducir cuáles son las causas que hacen que un niño esté incluido en una clasificación. Es probable que el hecho de pertenecer a un tipo determinado no tenga su origen en la propia dinámica del grupo. En este sentido, se ha encontrado que atributos tan simples como la apariencia física o el nombre correlacionan significativamente con la clasificación obtenida.

Manteniendo la sugerencia anterior in mente, hay algunos estudios que apuntan que los niños con distintos grados de aceptación muestran diferencias en las características sociales que exhiben.

6.2.1. Niños populares, rechazados, ignorados y controvertidos

En general, los niños populares muestran una mayor competencia social: inician las relaciones con más asiduidad y se esfuerzan por mantenerlas. Además, presentan mayores habilidades en la resolución de problemas, utilizando de forma habitual la negociación para resolver los conflictos. Suelen ser niños empáticos, que apoyan a sus compañeros y se muestran calmados y amigables en las situaciones difíciles y, normalmente, no son agresivos (Coie, Dodge y Kupersmidt, 1990).

Los niños rechazados presentan comportamientos que enojan a sus compañeros. El inicio de las interacciones suele ser brusca y las mantienen difícilmente debido a que son poco empáticos, agresivos y con tendencia a culpabilizar a los otros de las situaciones conflictivas. Tienen pocas habilidades sociales para negociar los conflictos y suelen interpretar las conductas de los otros como hostiles (Coie, Dodge y Kupersmidt, ob. cit.) Son niños que, debido a su actitud, perturban a menudo las actividades que el grupo lleva a cabo. Sus conductas son inadecuadas para alcanzar los objetivos comunes marcados.

Unas de las características atribuidas a los niños ignorados son su soledad y timidez (Coie y Dodge, 1988). En general, son poco habladores y activos. No acostumbran a iniciar las relaciones y cuando lo hacen, los conflictos y tensiones, les angustian, por lo que se retiran o cesan en sus interacciones. Cuando la timidez y la soledad son extremas, el niño puede ser vulnerable a las mofas y agresividad de los otros, lo que produce un círculo vicio-

so que mantiene y aumenta la ignorancia que el grupo profesora hacia él. Las causas por las que un niño muestra pocas competencias sociales pueden ser múltiples, pero no hay que minusvalorar las dificultades de estos niños y consultar con un especialista de psicología infantil.

Finalmente, los niños controvertidos parecen presentar una mezcla de competencias sociales positivas y negativas. Debido a que esta tipología de niños se da en un porcentaje muy pequeño, no se han estudiado suficientemente.

Existen bastantes y buenos estudios longitudinales sobre competencias sociales de los niños, pero la mayoría centran su atención en edades superiores a la preescolar. Los estudios de Rubin y Daniels-Beirness (1983) muestran que la estabilidad o posibilidad de que los niños mantengan la clasificación de aceptación social en torno a los cinco años es relativa y en todo caso mucho menor que en edades posteriores. En un trabajo reciente sobre agresividad y aislamiento social infantil, Howes y Phillipsen (1998) han mostrado que existe cierta estabilidad de estos rasgos comportamentales desde el año de vida hasta los nueve. Esta aparente contradicción en los datos encontrados indica que, aunque hay niños que cambian según se desarrollan o en función de la variación de sus contextos, otros tienen tendencia a perseverar en sus atributos y características sociales. La estabilidad se manifiesta principalmente en los niños rechazados por su comportamiento agresivo. Son éstos, además, los que tienen posibilidades de desarrollar conductas antisociales que les puede ocasionar problemas como la expulsión de la escuela o incluso padecer algún tipo de trastorno psicopatológico.

Los niños ignorados también pueden llegar a sufrir problemas de salud mental. Hymel, Rubien y otros (1990) informan que niños de cinco años que mostraban un comportamiento solitario, a los once manifestaban tener sentimientos depresivos. Sus maestros reportaban su tendencia a angustiarse por problemas cotidianos. Por lo tanto, y una vez más, la intervención psicológica es un aspecto importante para que los niños con baja aceptación social puedan cambiar su trayectoria vital. Las técnicas de aprendizaje social y de resolución de problemas sociales han mostrado su eficacia (Shaffer, 1994). En los casos en que la familia está implicada en el origen y mantenimiento de las conductas problemáticas, también se debe actuar para que cambien sus patrones de interacción (Beck, 1998).

IX. Los primeros años escolares

A partir de los seis años y hasta los doce los niños dejan de considerarse “pequeños”. Ahora entran en el periodo denominado “la niñez media o la edad escolar”. Ante ellos se abre una etapa de cambios que se suceden a un ritmo más lento que en la etapa anterior, pero igualmente cruciales. A nivel físico, van creciendo de forma regular y no será hasta la prepubertad (algo antes para las niñas que para los varones) cuando se iniciará el “estirón” típico de la adolescencia. Sin embargo, hay que tener en cuenta que existe una notable variabilidad en cuanto al proceso de osificación, de forma que algunos niños que parecen haber crecido rápido, detienen más tarde su crecimiento mientras que otros más “bajitos” siguen su proceso madurativo. Ello es así porque la edad cronológica y la edad esquelética no siempre van al unísono. Los hábitos de alimentación también producen diferencias en cuanto al peso corporal. A pesar de que, a esa edad, aún están lejos las preocupaciones de los púberes y adolescentes por la imagen corporal, no hay que desdeñar las posibles preocupaciones y comparaciones que los niños realizan sobre su figura y la de sus compañeros.

Los conocimientos escolares y otras habilidades y experiencias a las que acceden muchos niños a partir de esa edad, música, pintura, danza, teatro, fútbol, patinar, etc. impulsan su desarrollo en otros múltiples dominios.

Durante estos años la personalidad del niño se va perfilando. El modo en que logra resolver las dificultades, los retos, la imagen que de él mismo se va construyendo en su relación con los demás, serán el armazón con que enfrentará los años de la pubertad y la adolescencia, años de intensos y fuertes cambios, tanto a nivel biológico como social y que escapan a la exposición temática de esta obra. Por ello es importante no minimizar los problemas que puedan asediar a los niños de estas edades y darles la atención y ayuda que su crecimiento y desarrollo requiere.

Muchas son las destrezas de los niños en edad escolar. Todo este proceso requiere, sin embargo, un marco de aprendizaje y el mantenimiento de actitudes y pautas educativas por parte de los padres.

Una de estas actitudes es el diálogo constante y la búsqueda de normas y reglas consensuadas con los hijos.

No sólo los padres y los hermanos contribuyen al desarrollo emocional y social de los niños y a la construcción de la imagen de sí mismo y personalidad. A partir de la edad escolar empieza a cobrar importancia un tercer elemento socializador: los amigos.

Otro elemento socializador que empieza a cobrar notable relevancia es la “canguro” oficial de la familia: la televisión.

Finalmente, a pesar de todas las potencialidades positivas que pueden desplegar los niños de edad escolar, algunos padres encuentran difícil controlar a su hijo/a. El proceso de independencia iniciado puede traer consigo ciertos comportamientos que son interpretados por los progenitores como de desobediencia u oposición. Los padres llegan cansados

del trabajo y encuentran que sus hijos alborotan, no se están quietos, se pelean con los hermanos y nunca obedecen a tiempo. A ello a veces se añaden las dificultades escolares. La explosión de nervios o el chillarles sólo empeora las cosas. ¿Cuál es el secreto de un hogar tranquilo? Quizá alguno de los temas que trataremos en este capítulo logren ayudarnos a descifrar algunas de sus claves.

1. Desarrollo físico e imagen corporal

Tras el acelerado crecimiento de los años precedentes, durante la etapa de seis a ocho años el ritmo de crecimiento disminuye hasta el inicio de la pubertad. En otras palabras, el desarrollo físico se manifiesta lento y estable si lo comparamos con las etapas anteriores.

Ahora bien, aunque el ritmo de crecimiento se haga más lento, esta etapa supone cambios importantes: los niños parecen más estilizados, no sólo porque se hacen más altos sino porque cambian sus proporciones corporales, sus músculos se hacen más fuertes y aumenta la capacidad pulmonar, todo ello proporciona la base para mejoras significativas en las habilidades motoras. En condiciones óptimas, las habilidades de correr, saltar, trepar, lanzar y coger irán desarrollándose hasta alcanzar las excelentes manifestaciones atléticas y artísticas que exhiben los niños mayores y los adolescentes.

Si bien los cambios en altura y peso afectarán a su desarrollo motor, los cambios sutiles en la proporción del cuerpo y otros cambios físicos también tienen efectos importantes en el desarrollo social y de personalidad de los niños. Algunos autores sostienen que, lo que un niño o niña muestra externamente –temperamento, tipo corporal, atractivo físico, estrategias o habilidades motoras– tiene efectos muy considerables sobre su autoconcepto.

Las características físicas de un niño o niña afectan a como los demás niños se comportan con ellos. Esas actitudes revierten en la imagen corporal que los niños tienen de sí mismos y en el estatus social entre sus compañeros.

1.1. Las diferencias en el crecimiento físico

Ante cualquier grupo de niños de estas edades, por ejemplo en la escuela, podemos observar inmediatamente la gran diversidad de tamaños y aspectos que ofrecen: altos, bajos, más o menos delgados, ágiles o torpes, saltando, caminando.

En los países desarrollados, la herencia constituye la principal fuente de variación, ya que la mayor parte de los niños reciben suficientes alimentos para crecer tanto como les permitan sus genes. Los niños sanos presentan una gran variedad de tallas y de tipos, siempre dentro de la normalidad, sin embargo, debido a ello algunos niños pueden sentirse ‘diferentes’ de sus compañeros por ser más bajos o más altos o más o menos gruesos.

Aunque las diferencias genéticas constituyen la base fundamental de las diferencias en el crecimiento de los niños, otros factores de tipo ambiental también pueden intervenir. Los aspectos nutricionales y la presencia de enfermedades infecciosas influyen en el crecimiento. En concreto, las carencias nutricionales influyen en la talla y maduración de los niños.

Una de las diferencias que se manifiestan durante el crecimiento físico y que puede afectar al desarrollo y el bienestar, tanto emocional como físico, de los niños es la **obesidad**. Los niños obesos tienden a tener menor autoestima, problemas de conducta o depresión. Por otra parte, los otros niños pueden burlarse de ellos y también rechazarlos. Además, la obesidad comporta mayor riesgo de enfermedades.

Ante los niños con sobrepeso, es aconsejable aumentar la actividad física y posible-mente educar en determinados hábitos alimenticios. En algunos casos puede requerirse también apoyo emocional.

1.2. El aspecto físico y el desarrollo del yo

El aspecto o apariencia física tiene un papel nada desdeñable en la construcción del yo personal y otros dominios del comportamiento que, a su vez, influyen en el aspecto físico.

En el proceso del desarrollo del yo intervienen muchas dimensiones. Junto a los aspectos emocionales y cognitivos, la percepción que el niño o niña tienen de su propio aspecto físico tiene una notable importancia. Además, estas dimensiones no se encuentran encasilladas en sí mismas, sino que están relacionadas entre sí. En este sentido, se ha comprobado que el aspecto físico percibido es el dominio que mejor correlaciona con la autoestima (Harter, 1997). Incluso la correlación es mayor entre la autoestima y el atractivo percibido que entre ésta y el atractivo que uno "realmente" posee dentro de los cánones de la propia cultura.

Las investigaciones actuales indican que no es hasta la edad escolar cuando se adquiere la habilidad de realizar comparaciones sociales y utilizar a los otros, principalmente a los compañeros, como medida de los atributos del yo (Ruble y Frey, 1991).

Como resultado de esta comparación, el niño/a interioriza una imagen de las características y habilidades personales que, en forma de estructura jerárquica, se ordenan según se perciben en comparación con el grupo.

Esta habilidad representará un riesgo para los niños más vulnerables, ya que puede afectar a su autoestima, relaciones sociales y a sus habilidades para desenvolverse dentro del grupo.

Además, durante la edad escolar, las evaluaciones negativas se organizan como rasgos muy estables que pueden ser resistentes a los intentos reiterados de desconfirmación.

A medida que la capacidad de autoevaluarse se va desarrollando, los niños empiezan a ser consciente de cuáles son los cánones culturales de belleza que su sociedad valora.

Los estudios actuales señalan que durante la etapa preescolar, los efectos negativos de los estándares sociales sobre el aspecto físico aún no se hacen sentir, y tanto las niñas como los niños se muestran satisfechos con su aspecto físico. Sin embargo, en la edad escolar empiezan a emerger los mecanismos de autovaloración. A mediados de esta etapa, y sobre todo en el caso de las niñas, la comparación de su imagen con los prototipos sociales es ya evidente y muchas chiquitas empiezan a sentirse insatisfechas con su cuerpo.

La autoestima de las niñas –pero también de los varones– puede quedar notablemente afectada por dicha insatisfacción.

Muchos padres piensan que las preocupaciones de sus hijos/hijas sobre el aspecto físico son pueriles. Los juzgan aún pequeños para, realmente, estar preocupados por su imagen corporal y su atractivo. Les cuesta pensar que sus retoños, que en otras áreas aún se comportan como niños, puedan empezar a valorar su cuerpo, comparar su imagen con la de los demás y sentirse insatisfechos. Por supuesto esta preocupación no suele llegar a las cotas que alcanza en la edad púber y adolescente, pero no por ello es desdeñable.

Es conveniente que los padres averigüen si hay alguna razón para que un chiquito o chiquita se sientan mal o incómodos con ellos mismos y lejos de quitar importancia al asunto, se pongan del lado de su hijo/hija en la solución del problema. Quizá sus dientes necesiten ortodoncia o su dieta deba vigilarse –sin, por supuesto, hacer una obsesión de ello.

Quizá el tipo de ropa que llevan dista mucho del canon de moda que la mayoría de los otros niños llevan. En fin, hay que comunicarnos con los niños, saber qué les preocupa y ayudarles si realmente su inquietud tiene fundamentos.

2. Memoria y estrategias de aprendizaje

Tal como hemos visto a lo largo de esta obra, el desarrollo de la memoria es un proceso muy gradual. ¿Recuerda el lector cómo los bebés de apenas unos meses se relajaban y sonreían al reconocer la voz materna? Un poco más tarde ya recordaban pequeños juegos rituales que sus papás o hermanitos compartían con ellos. A medida que el bebé crecía, iba siendo capaz de recordar paulatinamente gran cantidad de objetos y sucesos.

Los niños preescolares recuerdan no sólo el nombre de las cosas, sino los colores, las letras del alfabeto y pronto, en los primeros años de su edad escolar, su memoria deberá capacitarle para retener las tablas de multiplicar, las provincias de su país, los tiempos verbales... ¡hasta llegar a ser un muchacho/a enfrentado a los libros, memorizando datos y fechas, fórmulas químicas y reglas matemáticas!.

La memoria participa en la reconstrucción e imagen que tenemos de nuestra propia vida. Recordamos ciertas experiencias o episodios que nos acompañaron y conformarán como persona durante el resto de nuestras vidas.

El desarrollo de la memoria tiene que ver con los procesos que utiliza nuestro cerebro para almacenar y recuperar la información. Pero también está estrechamente relacionado con el establecimiento de métodos y estrategias educativas que faciliten la comprensión y asimilación de los aprendizajes. Ambas competencias representan un aspecto crucial de la capacidad de recordar lo anteriormente aprendido.

No obstante lo comentado hasta ahora, no hay que confundir la memoria con un mero acopio de información. La memoria no es un almacén pasivo de datos, ni se halla aislada del resto del pensamiento. En realidad la memoria consta de una serie de procesos cognitivos que participan de distintas formas en el almacenaje y recuperación de la información.

Parece claro que los niños no son tan buenos “memorizadores” como los adultos. Los procesos implicados en la memoria se desarrollan –como sosteníamos– de forma paulatina. En las páginas que siguen, revisaremos algunos de los conceptos relacionados con el desarrollo de la memoria y su implicación en las capacidades que ostentan los niños en edad escolar.

2.1. Principales conceptos relacionados con la memoria

La capacidad de memoria que los niños y niñas pueden esgrimir en edad escolar depende del desarrollo de ciertos mecanismos y estrategias. Algunos de los más importantes son:

a) El desarrollo de la codificación

Se trata del mecanismo mediante el cual la información se integra en la memoria. Los niños son menos eficientes que los adultos en el uso de estrategias de codificación. Parece ser que la memoria infantil se halla limitada por la falta de utilización de estas estrategias. Una pregunta crucial es por qué no se usan estas estrategias: coste de las estrategias.

b) Mantenimiento de la información

Hace referencia a la retención de la información a través del tiempo. Puede ser una retención de poco tiempo –memoria a corto plazo– o mas duradera –memoria a largo plazo. Con relación a la primera, distintas investigaciones sugieren la existencia de cambios a lo largo del desarrollo. Además, parece ser que los cambios en dicha capacidad interactúan con la velocidad de procesamiento. Sin embargo, queda abierta la cuestión sobre si se trata de maduración o efecto de la práctica.

En lo que se refiere a la memoria a largo plazo, también los adultos y los niños

muestran diferencias. Las explicaciones se basan tanto en los efectos de la maduración de los centros cerebrales implicados en esta capacidad como en la mejora de la organización de la información con la práctica. Aunque investigaciones recientes enfatizan que las diferencias entre adultos y niños no dependen tanto del desarrollo de estructuras neurobiológicas como de la experiencia y las estrategias educativas relacionadas con la práctica de la memoria.

Sin embargo, también existe evidencia de una creciente capacidad y organización de almacenamiento. Se considera que el entrenamiento y la pericia son fundamentales en esta mejora.

c) Recuperación de la información

Se refiere al proceso mediante el cual se extrae información del almacén de memoria. Este proceso de recuperación va a depender de las estrategias de codificación y almacenamiento o mantenimiento. Depende también de la familiaridad de la información y de la frecuencia de recuperación previa.

En síntesis, parece que la memoria se desarrolla a través del tiempo debido a la práctica, a la mejora de las estrategias de codificación, almacenamiento y recuperación, más que por la maduración cerebral.

2.2. El desarrollo de los principales componentes de la memoria

La memoria muestra un cambio cualitativo importante desde la infancia, desde el periodo preescolar hasta los primeros años escolares. Alrededor de los seis años, los niños realizan una transición importante en cuanto a su memoria, al darse cuenta de que tienen que hacer algo activamente para recordar, en otras palabras, al darse cuenta de que memorizar requiere esfuerzo. Más allá de los siete u ocho años de edad, la función de la memoria aparenta ser adulta en organización y estrategias, y muestra sólo una mejora cuantitativa a través de la primera adolescencia (Gathercole, 1998). Hacia los diez-doce años, los niños son capaces de utilizar las mismas estrategias y trucos que utilizamos los adultos, y después de ello, la habilidad para memorizar continúa incrementándose con conocimiento y experiencia. Por supuesto, ello significa que antes los padres habrán recordado gran cantidad de sucesos para sus hijos, apoyándoles; habrán actuado de memoria externa. Sin embargo, habrá valido la pena, ¡el desarrollo de la memoria ocurre lentamente pero resta disponible durante largo tiempo!

En cuanto al desarrollo de los principales componentes de la memoria, parece claro que la memoria a corto plazo y la memoria de reconocimiento muestran mejoras paulatinas después de los cuatro o cinco años. Pero la mayoría de los progresos se dan en la memoria de recuerdo, es decir, en la recuperación de la información. Como hemos comentado, para explicar esta mejoría, algunas explicaciones se han centrado en los cambios en la capacidad, procesamiento y almacenamiento, sin embargo, en la actualidad la mayoría de autores sostiene una explicación alternativa o complementaria que enfatiza que los cambios en el desarrollo se deben fundamentalmente a la utilización más eficaz de los recursos o mnemónicos, es decir, a la mayor eficiencia de los procesos que intervienen en la memoria.

Los tres factores principales implicados en la mejora de la memoria son:

- 1) Adquisición y uso de métodos cada vez más eficientes de guardar y recuperar la información en la memoria a largo plazo = estrategias de memoria.
- 2) Desarrollo de la conciencia de los factores que influyen en su habilidad para recor-

dar = metacognición.

- 3) Mayor habilidad en integrar nueva información a lo que ya saben sobre el mundo = conocimiento previo.

2.3. Metacognición y estrategias de aprendizaje

En la medida en que los niños devienen más estratégicos, también se muestran progresivamente más conscientes de sus propias habilidades cognitivas. El término metacognición hace referencia a los procesos que, de forma deliberada y consciente, realizan los aprendices eficientes cuando estudian, resuelven problemas, realizan tareas académicas o intentan adquirir información.

La metacognición puede definirse como el grado de conciencia o conocimiento de los individuos sobre sus formas de pensar (procesos cognitivos), los contenidos y la habilidad para controlar esos procesos con el fin de organizarlos, revisarlos y modificarlos en función de los progresos y los resultados del aprendizaje.

Se ha observado que las habilidades metacognitivas de los niños mejoran de forma importante durante las edades que nos ocupan, tanto en lo que concierne a la memoria como en lo referente a otros ámbitos como la atención o la lectura. Así, por ejemplo, los niños aprenden que los fragmentos difíciles han de leerse más de una vez o que leer demasiado deprisa afecta a la comprensión y a la memoria para los detalles. Estas habilidades se incluyen, de hecho, dentro de las estrategias de aprendizaje metacognitivas que comentamos seguidamente.

En los últimos años se ha generado un interés especial por el papel del aprendiz como participante activo en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Uno de los aspectos que más atención ha suscitado ha sido el análisis de las actividades en las cuales se involucra el aprendiz, con el fin de seleccionar, adquirir, organizar, recordar e integrar el conocimiento. Estas actividades no incluyen solamente las estrategias para planificar, dirigir y controlar el proceso de adquisición de conocimiento, sino también las intenciones, razones y motivaciones que guían al estudiante. Todo ello revierte en la realización de aprendizajes significativos que, en última instancia, es el objetivo de los procesos de enseñanza y aprendizaje que se dan en el marco de la escuela.

Las estrategias de aprendizaje se definen como actividades conscientes e intencionales que guían las acciones a seguir para alcanzar determinadas metas de aprendizaje. En otras palabras, suponen una secuencia de actividades dirigidas a aprender. En general, se enfatiza que tienen un carácter consciente e intencional y que implican un plan de acción. Al servicio de las estrategias de aprendizaje están las técnicas de aprendizaje específicas, o técnicas de estudio que, a su vez, requieren habilidades o destrezas particulares, siempre a partir de un uso reflexivo de las mismas.

Por otra parte no hay que olvidar que el **conocimiento previo** que ya poseemos sobre un tema o aspecto concreto nos ayuda a recordar la nueva información al respecto, porque nos permite integrarla, reconstruir e interpretarla (Flavell, 1985). Los niños, al igual que los adultos, no recuerdan todas las cosas igualmente, recuerdan sobre todo aquello que encuentran interesante, de lo que ya saben mucho, y que, por lo tanto, pueden comprender.

Por otra parte, la habilidad para memorizar en un área determinada no se traslada necesariamente a otra. Un niño que sepa gran cantidad de nombres de pájaro no necesariamente recuerda una cadena de números. Parece pues, que el conocimiento sobre un tema particular tiene unos efectos muy importantes sobre la memoria. Probablemente se deba a la manera en que la nueva información se almacena en la memoria. En la medi-

da en que los niños acumulan nuevos conocimientos dentro de un ámbito concreto, organizan este conocimiento de una manera crecientemente más compleja o más elaborada. De esta manera, almacenar o recuperar la información supone mayor facilidad en términos de esfuerzo mental, aunque solamente dentro del ámbito de un conocimiento específico.

3. El valor de la amistad

En el capítulo anterior, vimos que no todas las relaciones sociales de los niños eran iguales. Siguiendo la clasificación propuesta por Hinde (1987), diferenciamos entre interacción, relación y grupo. En este capítulo vamos a centrarnos en un tipo de relación muy especial que durante la etapa escolar empieza a adquirir una gran importancia: la amistad.

En esta relación los amigos construyen un mundo único y personal que comparten. En su obra *El Principito*, Antoine de Saint-Exupéry reflejó de forma magistral la magia que envuelve la construcción del mundo de la amistad.

“Los hombres ya no tienen tiempo de conocer nada. Compran cosas hechas a los mercaderes. Pero como no existen mercaderes de amigos, los hombres ya no tienen amigos. Si quieres un amigo, ¡doméstícame!

– ¿Qué hay que hacer?-dijo el principito.

– Hay que ser muy paciente -respondió el zorro-. Te sentarás al principio un poco lejos de mí, así, en la hierba. Te miraré de reojo y no dirás nada. La palabra es fuente de malentendidos. Pero, cada día, podrás sentarte un poco más cerca.

Al día siguiente volvió el principito.

Hubiese sido mejor venir a la misma hora -dijo el zorro-, si vienes, por ejemplo a las cuatro de la tarde, comenzaré a ser feliz a las tres. Cuanto más avance la hora, más feliz me sentiré. A las cuatro me sentiré agitado e inquieto; ¡descubriré el precio de la felicidad! Pero si vienes a cualquier hora, nunca sabré a qué hora preparar mi corazón... (...).

Así el principito domesticó al zorro. Y cuando se acercó la hora de la partida:

– ¡Ah!...-dijo el zorro-, voy a llorar.

– Tuya es la culpa -dijo el principito-. No deseaba hacerte mal, pero quisiste que te domesticara...

– Sí -dijo el zorro.

– ¡Pero vas a llorar! -dijo el principito.

– Sí -dijo el zorro.

– Entonces no ganas nada.

– Gano -dijo el zorro-, por el color de trigo.

Luego agregó:

– Ve y mira nuevamente a las rosas. Comprenderás que la tuya es única en el mundo. Volverás para decirme adiós y te regalaré un secreto.

El principito se fue a ver nuevamente a las rosas:

– No sois en absoluto parecidas a mi rosa: no sois nada aún -les dijo-. Nadie os ha domesticado y no habéis domesticado a nadie. Sois como era mi zorro. No era más que un zorro semejante a cien mil otros. Pero yo le hice mi amigo y ahora es único en el mundo.” (...)

Y volvió hacia el zorro:

– Adiós -dijo.

– Adiós, -dijo el zorro-. He aquí mi secreto. Es muy simple: no se ve bien sino con el corazón. Lo esencial es invisible a los ojos.”

Antoine de Saint-Exupéry (1971). *El Principito* (pág. 85-88).

Un rasgo que caracteriza la amistad –y dificulta su estudio– es el ser una interacción

diádica que no se define por los comportamientos observables que se dispensan los participantes ("Lo esencial es invisible a los ojos", le revela el zorro al principito). Si sólo atendiéramos al tipo de acciones que se comparten en el transcurso de una interacción entre amigos nos sería difícil distinguirlas de las que se producen entre niños que sólo son compañeros (Hinde, 1999). Sin embargo, aunque no haya comportamientos específicos que definan la amistad existen ciertas características esenciales, de otro modo, ¿cómo podría ser estudiada?

3.1. ¿Cómo se define la amistad?

El mundo de la amistad es demasiado complejo como para tener una definición que satisfaga unánimemente a los estudiosos del tema. Sin embargo, la mayor parte de los investigadores están de acuerdo en que uno de los parámetros esenciales de la amistad estriba en la libre elección de los amigos. Además, la relación ha de ser mutua, no se puede hablar de amistad cuando no es correspondida. Por lo tanto, otra característica esencial de la amistad es la reciprocidad (Davis y Todd, 1985).

La relación amistosa no depende tanto de los factores externos como de los propios participantes, por ello la amistad es muy frágil. El mundo ajeno a la diada puede facilitar la construcción de una amistad, pero la presión que ejerce para su mantenimiento es débil comparado con otros tipos de relaciones como el matrimonio que, aunque inicialmente también se base en la elección, posteriormente se institucionaliza socialmente. Por lo tanto, su conservación y estabilidad a través del tiempo dependerá del interés, la voluntad y las acciones que los amigos pongan en juego. Más adelante veremos que la **conservación** es una característica de la amistad que emerge durante los años escolares.

Si la amistad se conserva, es porque es de naturaleza afectiva y placentera. Los amigos disfrutan cuando están juntos, se reconfortan mutuamente y participan en el desarrollo socioemocional del individuo. En el párrafo de *El Principito* que hemos reproducido anteriormente queda muy bien reflejado la emoción que se siente al estar frente a un amigo e incluso al pensar que se acerca la hora de estar juntos. La anécdota que viene a continuación, recogida de la amistad entre dos niños, también lo ilustra.

La amistad es **autorreforzante** y trasciende las recompensas específicas.

No todo es placentero en un relación amistosa. La amistad también implica riesgo. En el ejemplo de la obra de Saint-Exupery propuesto anteriormente, el zorro llora cuando el principito lo abandona. El riesgo se deriva de la interdependencia de carácter voluntario que se construye cuando la amistad se desarrolla. Los amigos ceden parte de sí mismos en la relación amistosa: entregan parte de su tiempo y revelan su intimidad. En cierta forma son "domesticados" como el zorro. La autorrevelación hace vulnerable a los amigos, de ahí que la confianza sea imprescindible en la relación amistosa.

La amistad es única porque se **comparten conocimientos** que van entretejiendo la especificidad de la relación.

Aparte del riesgo de sufrir por la ausencia del amigo, de lo dicho hasta aquí se podría derivar que todo en la amistad es positivo. Sin embargo, hemos de hacer algunas puntualizaciones. En primer lugar, la amistad no está exenta de tensiones. Los conflictos están presentes en la relación amistosa en la misma proporción que en la relación no amistosa (Rubin y otros, 1997) Probablemente, la libertad y confianza que caracterizan a la amistad facilitan la externalización de los deseos y la personalidad de los amigos con el consiguiente roce de intereses entre ambos. Además, los amigos

incluso son más competitivos que los no amigos.

La igualdad de la relación parece favorecer dicha competencia al no existir una estructura jerárquica de dominancia que imponga las reglas que rigen la relación.

Un tema que toma cada vez más relevancia a medida que el niño se acerca a la pubertad y a la adolescencia es la influencia del amigo, que puede llegar a ser más fuerte que la de la propia familia. Ello es preocupante cuando ese ascendiente no es todo lo positivo que podría esperarse.

Por último, no todos los niños hacen amigos con igual facilidad. A pesar de que en principio la amistad es una relación positiva, no se debe forzar al niño a hacer amigos. Nuestra sociedad está excesivamente volcada hacia la necesidad de que el niño aprenda a establecer relaciones sociales, pero los niños tienen temperamentos y personalidades que se deben respetar. Un niño tímido e introvertido también desea tener amigos, pero ello no significa que si no juega constantemente con otros se lo pase mal o tenga algún problema. Se debe respetar su ritmo y capacidad de expansión, sin que ello signifique abandonarlo a su tendencia a la soledad ni evitar la intervención. Lo que queremos decir es que la intervención ha de ser ajustada a las características propias del niño.

Además, no se debe confundir la amistad con el conocimiento personal o la popularidad. Un niño puede ser muy popular pero tener pocos amigos o tener amigos aunque sea poco popular.

3.2. El desarrollo de la amistad

La amistad es un fenómeno dinámico que cambia con los años y el desarrollo de los individuos. Para estudiar la amistad, los investigadores utilizan la observación, las situaciones semiexperimentales y las entrevistas en las cuales se hacen preguntas a personas de distintas edades del tipo ¿Qué es para ti un amigo?, ¿qué esperas de un amigo?, ¿es fácil hacer amigos?, etc. De las respuestas a estas preguntas se ha podido constatar que a pesar de los cambios que experimenta el concepto de amistad, desde los cuatro o cinco años podemos encontrar una base común que la concibe como una relación no familiar especial en la que los participantes se identifican como amigos y mantienen una unión afectiva recíproca.

Para muchos autores, el concepto de amistad propiamente dicho se inicia en la edad escolar. Es ahora cuando la amistad empieza a definirse mediante características psicológicas y existe una cierta conservación del amigo, independientemente de la situación de actividad o juego. Sin embargo, el escolar tiene todavía un concepto de la amistad muy instrumental: el amigo es alguien que posee juguetes y cosas interesantes y que comparte las mismas perspectivas sobre las actividades que le gusta realizar. Para Bigelow (1977) una característica que define al amigo en este período de la vida es que el amigo es “recompensante” y el no amigo, no. Según este autor, la amistad del niño escolar se basa principalmente en la relación entre costes y beneficios. En este sentido, la perspectiva que todavía tiene el niño de la amistad es unilateral.

A medida que el niño de seis años se desarrolla, la amistad se hace más estable y recíproca. El niño empieza a apreciar la perspectiva del otro. Entiende que los pensamientos, sentimientos y acciones del amigo pueden ser diferentes de los suyos y que deben ajustarse recíprocamente para que la relación sea satisfactoria. La reciprocidad se basa en el apoyo mutuo y éste no sólo implica el soporte material, sino también la responsabilidad afectiva con el amigo, tener en cuenta sus deseos y necesidades.

El conocimiento de la reciprocidad va aumentando a lo largo de estos años, hasta

entenderla como una continua construcción que se basa en la confianza y el apoyo mutuo (Youniss, 1980).

Tener confianza en otro no es cosa fácil. A partir de los siete u ocho años, la amistad se convierte en un proceso que requiere su tiempo. Es por esta razón por lo que cuando la reciprocidad no es mutua y se instaura la duda en la relación, la amistad se puede perder debido a la desconfianza. Restablecerla será una tarea que requerirá explicaciones y disculpas.

Para conservar la amistad no será suficiente volver al juego como si nada hubiera pasado como ocurre en edades más tempranas. Al llegar a la adolescencia la intimidad y la lealtad para con el amigo alcanzará su máxima expresión.

3.3. La formación de amigos

Se conoce poco sobre los factores que intervienen en la formación de amigos. Uno de ellos es, naturalmente, tener la oportunidad de hacerlos. Pero los que más nos interesan son los que provienen de las características de los participantes en la relación. Ello podría arrojar luz sobre el tipo de niños que suelen tener problemas para conseguir amigos.

Hinde (1999) cita una serie de factores que conducen a la amistad, entre los cuales se encuentran las habilidades sociales, la motivación, la personalidad de los amigos, la capacidad de hacer juicios morales, el *locus* de control interno y la compatibilidad entre amigos. Respecto a las habilidades sociales, el estudio longitudinal realizado por Gottman (1983) con niños de edades comprendidas entre los tres y los nueve años, halló que los niños con más facilidad para hacer amigos compartían unos rasgos comunes: se comunicaban con más claridad y resolvían los conflictos de forma más efectiva.

Sin embargo, tener habilidades sociales no es suficiente para que un niño tenga amigos, ha de desear tenerlos. Es decir, ha de estar motivado por entrar en el mundo de la amistad. En este sentido, la personalidad y las circunstancias de vida de cada niño son otros factores que influyen en la capacidad de hacer amigos. Hemos dicho que el afecto es una característica importante de la amistad, por lo tanto, los niños afectuosos, aquellos que fácilmente licitan y/o sienten aprecio verán la amistad como una forma de enriquecer su personalidad. Por otro lado, anteriormente vimos que la amistad se basa en la reciprocidad, así pues, la amistad requiere un nivel de juicio moral que evidencie la superación del egocentrismo y la habilidad de interpretar el comportamiento de los otros. El locus de control interno también es importante en la amistad. Aquellos niños que ante un conflicto acostumbran a dar la culpa al otro enrarecen la relación y la debilitan. Contrariamente, los niños que confían en su esfuerzo para conservar la amistad compensan de forma más efectiva su fragilidad.

Uno de los aspectos que parece que atrae la formación de la amistad es la **similitud** o **compatibilidad**. Se ha observado que cuando un niño no tiene características parecidas al resto del grupo, es menos probable que tenga amigos (Rubin y otros, 1997). De las similitudes estudiadas, algunos autores han encontrado que la concordancia en la edad, el sexo, la etnicidad y la raza facilitan la amistad (Hartup, 1989). Sin embargo, muchos otros estudios sugieren que las características similares pueden ser de índole muy distinta. La facilidad para ser sociable, la sensibilidad, el sentido del humor, el estilo de juego, los intereses afines o el compartir ciertas circunstancias o experiencias vitales pueden actuar como un lazo que vincula a los amigos.

3.4. Los niños con los niños...

Durante la edad escolar podemos constatar que los amigos de la mayor parte de niños y niñas son de su propio sexo. Es decir, la amistad muestra un patrón segregacionista que también se refleja en los otros tipos de relaciones entre compañeros.

La segregación empieza antes de la etapa escolar, pero alcanza su mayor expresión a partir de los siete años, momento en que la amistad con el sexo opuesto desciende rápidamente. A partir de los once años la segregación declina, aunque se mantiene, y la relación con los compañeros del sexo contrario se vuelve más común. Las observaciones realizadas por Whiting y Edwards (1988) en un grupo amplio de culturas mostraron que las 3/4 partes de las relaciones de los niños de entre seis y diez años se realizan con compañeros de su mismo sexo. En esta misma línea de razonamiento, Crombie (1988) manifiesta que los niños y las niñas viven en culturas separadas. Esto indica que la segregación de la amistad es un fenómeno universal.

Investigaciones más actuales confirman los datos anteriores y los amplifican. Así, Hinde (1999) relaciona la segregación de la amistad con las preferencias de actividad y juegos. Según sus estudios, la mayoría de niños, independientemente de su cultura, prefieren los juegos manipulativos o de construcción, de contacto físico y lucha. Son más expansivos y se interesan por grupos mayores de amigos, lo cual lleva implícita la asunción de distintos roles de interacción. Las niñas suelen preferir juegos más pausados y relacionados con la crianza (muñecas, cocinas etc.). Valoran la comunicación íntima y se interesan más por la intensidad que por la extensión de sus relaciones: sus amistades son pocas y exclusivas, y muestran un limitado número de roles durante el juego.

A pesar de estos datos, no está nada claro si las preferencias de juegos halladas son el resultado de tendencias naturales o impulsadas por los contextos educativos que forman a los niños y niñas. Algunos estudios relacionan estas orientaciones con la identidad de género y con los estereotipos de género.

En una sociedad de corte tradicional, las distintas orientaciones de niños y niñas podrían estar relacionadas con lo que se espera de ellos en la edad adulta: en las niñas, capacidad para los comportamientos de crianza y protección; habilidades sociales y competencias emocionales para articular el centro de la vida familiar. En los niños, el aprendizaje de las reglas, la competencia y la asertividad les proporcionarán experiencia para desenvolverse en los grupos sociales.

Otros estudios muestran cómo los contextos y la experiencia pueden provocar cambios en las relaciones entre niños y niñas. Por ejemplo, en el trabajo citado de Whiting y Edwards se muestra que el 75% de los niños tienen amistades con compañeros del mismo sexo, pero el 25 % presentan relaciones con el sexo contrario. Además, en situaciones en las que escasean niños del mismo sexo, las amistades heterogéneas se dan también con facilidad. Por otro lado, los trabajos de Cairn y otros (1995) muestran que cuando se exponen a niños y niñas al cuidado de menores, las diferencias en el comportamiento de crianza y protección desaparecen. También parece ser que aquellos niños que son más flexibles en los estereotipos de género tienen más relaciones de amistad intersexuales.

Aunque los niños del mismo sexo tienen tendencia a relacionarse entre sí y la amistad entre sexos es menos estable que la relación entre niños del mismo sexo, el esfuerzo para que los niños y niñas sean amigos, se relacionen y jueguen juntos tiene su interés: el juego intersexual les proporciona un amplio rango de estilos comportamentales, les permite apreciar las cualidades del sexo contrario y reconocer aquellas que comparten mutuamente, amplía las posibles amistades y, como consecuencia de todo esto, los hace más hábiles para mantener relaciones satisfactorias con las personas del otro sexo en las edades posteriores.

3.5. ¿Qué se gana con la amistad?

Hemos visto que la amistad es placentera y los amigos se proporcionan confort entre ellos, de otra forma difícilmente se mantendría la cohesión entre dos personas que deben ir manteniendo la flama del interés por estar juntos. Pero, ¿qué función tiene la amistad en el desarrollo? Aparte del placer, ¿qué se gana con la amistad?

Según Rubin y otros (1997), la amistad no es sólo un contexto social positivo, sino que también provee de oportunidades para la expresión y regulación de las emociones. Los amigos se expresan los sentimientos, incluso cuando éstos son negativos, y conocen los estados afectivos del otro. Por lo tanto, la amistad es un buen contexto para aprender a reconocer, diferenciar y comprender las emociones. Además, la amistad facilita el desarrollo de competencias sociales adecuadas para resolver los conflictos, regular las propias emociones y aprender a equilibrar los deseos individuales con los ajenos. Todo ello facilita el mantenimiento de la relación.

Este aprendizaje de las habilidades sociales trasciende la relación entre amigos (Rose-Krasnor, 1997). Los trabajos de Howes (1988) muestran, por ejemplo, cómo los niños que no son populares pero tienen un amigo, acceden a formar parte de un grupo de iguales con más facilidad que si no lo tuvieran. Otros estudios ponen de relieve que la amistad influye en el tipo de juego que el niño realiza, más creativo y complejo en el niño con amigos. Además, el número de amigos correlaciona positivamente con el rendimiento académico y ajuste socioemocional (Rose-Krasnor, 1997). Por lo tanto, la amistad es un factor que potencia el desarrollo social y cognitivo.

Con relación al ajuste socioemocional es interesante destacar el efecto positivo que produce tener amigos en circunstancias de estrés o de coste emocional.

Por ejemplo, el apoyo de un amigo ayuda al niño a desenvolverse en situaciones novedosas como un cambio de escuela o la participación en campamentos de verano (Schaffer, 1994). También se ha comprobado que ante el divorcio de los padres, los niños con amigos afrontan mejor la situación.

Incluso cuando los padres son negligentes, el tener un buen amigo parece ser un factor protector.

4. Violencia en la escuela: la práctica del *bullying*

La cara opuesta de la amistad podría ser el *bullying*. Con esta palabra anglosajona nos referimos a la práctica de ofender, intimidar y maltratar a compañeros sea en el patio de la escuela o a la salida de clases. Dentro de las acciones entendidas como *bullying* está el acorralar, golpear, pellizcar, dar patadas a un niño pero también el ridiculizarle, insultarle o vejarse.

Una forma particular de *bullying* es chantajear a un niño, pedirle cierta cantidad de dinero o favores especiales a cambio de no pegarle o maltratarle.

No siempre es fácil detectar que un niño es objeto de burla, amenazas o agresiones por parte de otro niño o grupo. Ello es así porque la víctima tiende a silenciar y ocultar los malos tratos a los que es sometido. Este comportamiento de no denuncia responde a distintos factores. En primer lugar, el miedo a hablar y ser agredido más severamente. Pero también influyen la actitud que ante las agresiones y conflictos infantiles suelen mantener los adultos. Hasta no hace mucho, los profesores cuidaban la disciplina y el respeto mutuo dentro del aula, pero se consideraba que el recreo y el tiempo de juego pertenecían a los propios niños. Las rencillas, las disputas y las

agresiones entre niños eran consideradas “cosas de chiquillos” en las que había que intervenir lo menos posible. Los propios padres tendían –y en algunos casos aún tienden– a considerar que el niño víctima de una agresión era algo “flojo y débil” si no sabía responder al agresor. Frases como “tienes que ser valiente”, “hay que dar la cara”, “hazle saber que no tienes miedo”, “si el te pega tú más”, etc. eran y son moneda corriente.

Con ellas los padres intentaban que su hijo/a, lejos de acobardarse ante las posibles dificultades en la relación con nuevos compañeros o amigos, supieran hacer frente a la situación.

En cierta manera, la intuición parental tiene sus razones. Los niños agresores rara vez se meten con niños seguros de sí mismos o a los que no puedan intimidar fácilmente. El perfil característico de un niño víctima suele ser un niño tímido o introvertido o escolares con baja autoestima, que intentan, sin mucho éxito, agradar a los demás. Los niños con algún defecto físico, minusvalía, o de raza o etnia distintas al grupo mayoritario también pueden ser un blanco fácil. Sin embargo, es completamente equivocado intentar que el niño agredido pague con la misma moneda al agresor. Como el niño no se siente capaz de hacer tal cosa, los comentarios de los padres o educadores en esta línea aún lo humillan y ridiculizan más ante sí mismo.

De ahí que, muchas veces, el niño opte por callar y ocultar la situación.

No sólo la actitud de apoyo y ayuda de los padres es fundamental para el niño víctima, también la postura de la escuela debe ser clara al respecto. La escuela y los institutos deben percibirse como contextos protectores para el niño y, en ningún caso, deben permitir afrentas o comportamientos de *bullying* en sus recintos.

Manteniendo esta postura de firmeza no estamos, sin embargo, de acuerdo con las soluciones que muchas instituciones escolares aplican como único recurso: expulsar temporal o definitivamente al niño agresor.

El niño que ofende o maltrata a sus compañeros es generalmente un niño que sufre, él mismo, maltrato en el seno de su familia. El perfil característico de este tipo de niños responde al de un sujeto que tiene poco control sobre sus emociones, no sabe canalizar sus sentimientos negativos, la frustración y la baja autoestima que tiene de sí mismo hacen que necesite demostrarse que es superior a los otros en algún sentido. Otras veces lo que ocurre es que aplican en sus relaciones con otros niños el único modelo de convivencia que han aprendido: el de la fuerza y la intimidación. La mayoría de estos niños/as tiene un historial de fracaso escolar y realizan muy pocas actividades motivadoras (Einon, 1997).

Otro perfil de niño opuesto al anterior, es aquel que proviene de una familia que lo ha mimado y protegido en exceso. La educación que ha recibido le lleva a considerarse a él y a los suyos por encima de los demás y, en cierto modo, señores natos de la voluntad de los otros. Son niños con un grado de tolerancia a la frustración notablemente bajo que reaccionan muy mal ante la menor contradicción o resistencia por parte de amigos o compañeros.

La escuela como contexto educativo no sólo debe procurar por el niño agredido, sino también por el niño agresor. Es imprescindible que el profesor, psicopedagogo o psicólogo, después de que el director o consejo directivo haya dejado claro al niño que no van a tolerar esta actitud en la escuela, hablen con el niño y traten de profundizar en el porqué de su comportamiento. Si hay indicios de maltrato familiar deberán dar la información a los equipos sociales correspondientes. Si no, el personal psicopedagógico del centro se entrevistará con la familia para analizar otras posibles causas. Una evaluación del nivel de aprendizaje y desarrollo emocional del niño es otro de los pasos requeridos. Finalmente, aplicará un programa adecuado para ayudar al niño.

5. Televisión y tecnologías multimedia

El debate sobre los posibles efectos de la televisión y otras tecnologías multimedia sobre los niños y jóvenes en proceso de formación ha sido ampliamente abordado por la Psicología del desarrollo y la educación, la Pedagogía y otras ciencias afines. Esta cuestión no sólo ha suscitado la atención científica, también los padres y educadores, conscientes del poder de atracción de la denominada “caja tonta” han favorecido la polémica sobre sus posibles beneficios o riesgos. En los últimos años otros fuertes competidores audiovisuales, como los videojuegos, los CD-ROM y los “chats” de Internet han rivalizado como poderosos compañeros del tiempo libre de niños y jóvenes.

Aunque la escuela, la familia y los amigos son poderosos agentes de socialización, no debemos minusvalorar la influencia de la televisión o de otros medios comunicativos. Es un hecho que los niños ocupan una parte considerable de su tiempo libre en la contemplación de dibujos, series televisivas, películas y programas de entretenimiento. Y también es una realidad que estos programas no son “neutros”, sino que ofrecen una particular visión del mundo y de los significados sociales (Sadurní, M. y Perinat, A., 1994). El problema emerge cuando estos significados se dan de bruces con los proyectos educativos que la escuela y los padres intentan fomentar. Los ideales democráticos de igualdad, dignidad y respeto por la persona humana que la mayoría de profesores y padres intentan transmitir se ve contrastada por la presencia elevada de programas televisivos con contenido violento, no sólo físico sino psicológico y moral. Programas que basan su humor en las caídas o ridículos de otros y en la falta total de códigos éticos en los comportamientos de los personajes principales. A ello hay que sumar el escaso nivel cultural de la programación que, tal como arguye Esteban Torres (1998), apuesta claramente por un beneficio a corto plazo. La televisión atrae la atención de los niños con efectos especiales y técnicas de acción y deja completamente de lado la promoción de la inteligencia, la curiosidad o los valores humanos.

Sin embargo, la televisión y demás media también tienen su lado bueno tal y como recientemente algunas investigaciones ponen de manifiesto. Como cualquier otro factor susceptible de impactar el desarrollo humano, los efectos que puede propiciar no radican tanto en el propio contenido televisivo, sino en el sujeto que lo recibe. Y ello, depende de otros factores y de su mutua interrelación.

5.1. La televisión como herramienta de mediación cultural

La televisión ha sido descrita frecuentemente como un “prisma cognitivo” (Salomón, 1992), un marco ideológico a través del cual se nos da una determinada versión de la realidad. Las imágenes que vemos junto a sus discursos narrativos nos confirman, desmienten, institucionalizan hechos y acontecimientos. Estas representaciones de la realidad constituyen un saber colectivo susceptible de reorganizar nuestros esquemas de pensamiento.

Estamos plenamente de acuerdo con Esteban Torres (ob. cit.) cuando arguye que uno de los potenciales más efectivos de la TV es suscitar emociones e identificaciones colectivas, y este poder de impacto emocional tanto puede ir dirigido a estimular comportamientos altruistas, como xenófobos. Sin llegar a tales extremos, es cierto que la televisión influye en nuestros hábitos, en los deseos de compra, en los estilos de relación y convivencia, en nuestros gustos estéticos, en nuestro argot lingüístico etc. Los niños y, sobre todo, los jóvenes y adolescentes son rápidos en incorporar modas, actitudes, y estilos de relación que les han llegado de la mano de otros adolescentes virtuales a través del cine y la televisión.

La recepción y decodificación de las imágenes no es del todo similar para una mente adulta que para una mente infantil. Los adultos tienen ya un sistema de significados y valores sociales que les permite relativizar la “realidad” aprehendida a través de la pantalla, confrontarla con sus propios conocimientos y emitir un juicio crítico.

Para el niño en proceso de formación, estas imágenes no remiten tan claramente a una representación o a una tipificación de la realidad. Los niños aún tienen que acceder a muchas experiencias de vida para tener una representación formada de lo que significa el amor, las relaciones de amistad, los valores que deben traducir las formas de comportamiento etc. Además, la distinción entre los hechos objetivos y “la mirada televisiva” sobre estos hechos es más difícil para una mente infantil.

Ello no quiere decir, sin embargo, que la televisión pueda tener efectos directos sobre la construcción del psiquismo infantil. Como vamos a explicitar a continuación, la televisión no es la responsable o no es el factor principal de que se produzcan comportamientos agresivos o violentos en los niños, ni de sus hábitos o valores, pero sí es cierto que la televisión ofrece determinados significados sociales y culturales a los que el niño y el joven está constantemente expuesto y que constituyen una “visión del mundo” no siempre recomendable.

Aunque la relación entre TV y comportamientos agresivos ha sido una de las que más estudios ha suscitado, debería –a nuestro entender– abordarse desde un marco más amplio: la capacidad que tiene la TV y aún más el cine, de impactar emocionalmente y de ofrecer modelos de relación que, a pesar de que no son fácilmente interiorizados –en contra de lo que muchos autores sugieren– es cierto que ofrecen una pauta a imitar. Ya en un escrito anterior (Sadurní y Perinat, 1994, ob. cit) alertábamos que el gran poder de la TV, si es que tenía alguno, no se encontraba en los efectos de la publicidad o en la visualización de los programas-basura, sino en su capacidad para hacernos emocionar a través del reconocimiento de los sentimientos ajenos.

Los niños podrían ser fácilmente influenciados por los modelos emocionales que los personajes del cine o la TV sustentan en determinadas circunstancias, pero no hay evidencias de que lo sean más que los jóvenes o los adultos. Es más, tal como arguyen Esteban Torres y M^a Elena Conde (1994), con los años, la identificación con el personaje se hace más profunda e intensa, “en la adolescencia puede vivirse la identificación con un personaje televisivo de forma crispada y “ser” y “vivir” con él todas sus experiencias”.

Aunque no hay muchos estudios acerca de ello, los adolescentes o adultos podrían ser más propensos a ver determinadas películas en busca de “recetas” para enamorarse, afrontar el dolor de una decepción, tener una personalidad “más propia” o buscar sentido a los múltiples problemas de la vida.

5.2. ¿Son los niños más agresivos como efecto de la TV?

Muchas investigaciones han denunciado el alto nivel de violencia que puede encontrarse en las películas y series destinadas a un público infantil y juvenil. En la gran pantalla, los temas recurrentes son el terror, la sangre, los asesinatos, la acción violenta, la intimidación, el robo, las drogas, el sexo y un largo etcétera. En el polo opuesto nos encontramos con comedias sin otro propósito que el de arrancar una risa fácil. Aunque en los últimos tiempos la televisión ha frenado en parte la emisión de dibujos con alto contenido violento, todavía se pueden encontrar programas que utilizan los enfrentamientos y la lucha –tanto física como emocional– entre sus personajes como forma de entretenimiento.

La prensa nos ofrece espeluznantes relatos de casos verídicos en los que niños o adolescentes maltratan hasta llegar a la muerte a un amigo o a un niño desconocido y lo relacionan con vídeos o películas que, supuestamente, estos niños han contemplado antes de producir su terrible actuación. Sin embargo, una mirada más atenta nos permitiría ver que esos niños y jóvenes que han llegado al crimen tienen en común muchas más cosas que el solo hecho de ver y estar expuestos a un medio televisivo o cinéfilo violento. Suelen provenir de hogares rotos, donde la pobreza, la marginación social, el barrio deteriorado en el que viven, la violencia familiar o vecinal, las disciplinas punitivas, la soledad o la carencia afectiva forman parte de su contexto de vida y constituyen su influencia más poderosa y directa.

Nos guste o no, la televisión y el cine reflejan a menudo una realidad social basada en la agresividad, la imposición por la fuerza y la coacción, una sociedad en donde ciertos individuos o grupos de poder buscan y consiguen el sometimiento de la voluntad de los demás.

La raíz o psicogénesis de la violencia infantil y juvenil no hay que buscarla, pues, en los genes de los niños ni en la exposición a la TV, sino en los modelos de relación que han establecido en el seno de la familia y con los otros iguales.

La calidad del vínculo afectivo con los padres o educadores principales, los procesos de identificación que tienen lugar en esos contextos de crianza y desarrollo son algunos de los factores que hay que analizar cuidadosamente.

Sin embargo, el reconocimiento de que son los contextos de vida y no la TV los principales responsables de la frustración, violencia y comportamientos desviados que esgrimen algunos niños o jóvenes, no exime a la TV y a las productoras cinematográficas de su responsabilidad en la formación educativa de los menores. Los *mass-media* comparten –o deberían compartir– con la escuela el fomento de los valores democráticos de dignidad, igualdad y respeto por la persona humana.

Los niños como seres en proceso de formación son sensibles a las actitudes que los demás adoptan con relación a la cooperación, la aceptación de los demás, la solidaridad, y el respeto a las emociones, identidad y valores culturales de los semejantes. Y la TV, consciente de su poder mediático, podría unirse a este esfuerzo educativo y ser un elemento decisivo en la lucha por los derechos humanos y en la creación de la llamada “cultura de la paz”.

Tal y como sostienen Enesco y Sierra (1994), a pesar de la cantidad de investigaciones que han intentado establecer una relación entre la exposición de los niños a programas violentos en la TV y la posterior conducta de éstos, ninguna ha podido establecer una relación directa entre ambas variables. Ello es así porque la organización y desarrollo de los seres humanos no obedece casi nunca a relaciones de causalidad simples. Sin embargo, hay que ser cautos puesto que la TV podría ser un elemento de riesgo en sujetos que, como consecuencia de su exposición a otros factores y quizá en ausencia de otros modelos educativos, toman a los personajes de la televisión y el cine como prototipos de modelos con quien establecer procesos de identificación. En palabras de las autoras citadas “A la hora de elaborar cualquier tipo de estatuto relativo al medio, sí debemos considerar la posibilidad de que para ciertos sectores de la sociedad (por ejemplo, aquellos en los que se conjugan variables familiares y socioeconómicas que parecen estar vinculadas con la conducta violenta), el factor televisión-violenta puede potenciar el desajuste de la conducta social (ob. cit, pág. 144).

Otro elemento de reflexión lo constituye el mensaje latente de las películas “de acción” o violentas. Es bien conocido que la violencia viene acompañada de razones, muchas veces implícitas, que la justifican. Así en su versión más simple, se le ofrece al niño el maniqueísmo de que el mundo se divide en “buenos” y “malos” y que, contra estos últimos, la agresión tiene una finalidad positiva. Pero, ¿quienes son los malos? Éste

es un tema que alcanza no sólo a cómo se pueden manipular los sentimientos de los más chicos, sino de cómo nos venden la realidad a muchos adultos. En el horizonte de la justificación de la violencia se dibuja un entramado de ideologías y valores que se proyectan en los sentimientos de los personajes y en la manera en que se quiere que empaticemos con ellos.

Volviendo al caso de los niños, la televisión pudiera ser un recurso educativo más si, liberándose de la ideología de la competición como marco de las relaciones humanas, pudiera presentar a nuestros niños la resolución de los conflictos, no a través del “ojo por ojo” sino de la negociación, del consenso y el diálogo.

5.3. La televisión, ¿dificulta el desarrollo de la imaginación de nuestros hijos/as?

Otro de los tópicos impugnados a la televisión es que dificulta el desarrollo de la creatividad y de la imaginación. Con relación a este tema, hay tres líneas de investigación bastante bien definidas según se desprende del informe de Valkenburg y van der Voort (1994):

- a) La influencia de la televisión en el desarrollo del juego simbólico de los niños preescolares. ¿Juegan menos los niños de estas edades que son expuestos a más horas televisivas?, ¿el contenido de los juegos es más pobre, más repetitivo?
- b) En niños más mayores, ¿“hacen volar” menos la imaginación? ¿sueñan poco tiempo despiertos?, ¿su imaginación se puebla de contenidos fantásticos poco adecuados?
- c) La televisión, ¿impide que los niños y jóvenes potencien su capacidad creadora? Estudiando composiciones literarias, dibujos, formas de solucionar problemas, ¿se revelan estos niños más parcos en generar nuevas e inusuales ideas?

Una de las hipótesis mantenida es que la televisión inhibe la capacidad de imaginación porque el niño o joven se acostumbra a que le den ya configuradas las posibilidades de ficción y ello hace que no tenga ninguna necesidad de “crear imágenes o textos ficticios” por sí solo. En este sentido, a menudo se compara la televisión con las novelas o libros, arguyendo que estos últimos al carecer de una representación determinada de los personajes, paisajes, acciones etc. “Obligan” al sujeto a hacer un esfuerzo por “imaginar” el texto de una forma que tiene mucho de personal. La televisión y el cine, en cambio, ofrecen ya una visión totalmente acabada del texto, desde la voz y rostro del personaje, a cómo viste etc.

Sin embargo, hay argumentaciones en la línea opuesta. Para algunos investigadores del tema, la TV, lejos de inhibir la capacidad de imaginar y fantasear, la potencia. Y así, muchos niños y jóvenes, subrayan los autores, fantasean sobre situaciones no reales, como miedos ficticios o amores poco susceptibles de encontrarse en la vida cotidiana.

Ningún estudio, por el momento, arroja datos definitivos sobre los posibles efectos negativos de la TV sobre el desarrollo de la imaginación o de la capacidad creadora, antes al contrario. La TV genera un gran número de metáforas visuales, de imágenes que pueden ser evocadas más tarde y que alimentan, más que reducen, la fantasía del niño. Aunque tampoco hay suficientes datos, parecería que la TV incrementaría más que reduciría la imaginación, sobre todo si se compagina con otras fuentes que activan la imaginación como la lectura, la música, y el escribir o dibujar. Sin embargo, si hay algunos indicios de que una exposición abusiva o simultánea con actividades que requieren el

esfuerzo intelectual, la capacidad de reflexión y la tranquilidad necesaria para producir ideas puede interferir de forma negativa y reducir la imaginación creativa. Por esta razón, no es nada aconsejable que los niños hagan sus tareas, lean o redacten con la televisión encendida.

Otros estudios relacionan a la TV y la imaginación de los niños en otro orden. Sugieren que son los niños que sufren, por razones diversas, imaginaciones desbordantes o pensamientos desagradables, los que tienden a ver más televisión. También los sujetos que adolecen de falta de estímulos u oportunidades de desarrollar su capacidad creadora son los que dedican mayor atención a los programas televisivos. Ninguno de estos estudios ha visto sus hipótesis confirmadas.

5.4. “Disfrutar” pasando miedo

Uno de los géneros más comerciales son las películas o series de suspense o de terror. Aunque hay una gran variedad de subgéneros y de grados del miedo que lo proporcionan, todas tienen en común un objetivo: que el espectador comparta con los protagonistas las situaciones de angustia y suspense hasta llegar al desenlace final. Las situaciones que generan miedo pueden ser relatos fantásticos con monstruos diversos, muñecos diabólicos y situaciones difícilmente cotidianas o recreaciones extraídas de una posible realidad como asesinatos, violaciones o psicópatas que disfrutan con el sufrimiento ajeno. Quizá una tipología de películas de terror especialmente impresionante es la que juega con fenómenos paranormales, presencia de muertos o de seres “del más allá”, reencarnaciones, brujería, etc. De nuestra experiencia con niños y adolescentes se deriva que también suelen causar una honda impresión las películas que juegan con la duplicidad mental y la locura, es decir, personas que aparentan ser buenas cuando en realidad ocultan un ser malévolo.

Es evidente –sólo es necesario hacer un repaso de los estrenos de cine o de las películas de vídeo más solicitadas– que tanto niños como adolescentes y adultos “disfrutan” en cierta medida de esa sensación de suspense y peligro. La sensibilidad al miedo depende de cada individuo y también de la edad de los niños. En niños mayores y adolescentes las películas que juegan con situaciones plausibles pueden provocar más temor. Asimismo, hay que distinguir el miedo durante la proyección, del temor –o incluso terror– que un niño puede experimentar después de la película. El primero es compartido muchas veces con los hermanos, amigos o padres y ello lo convierte en un elemento más del espectáculo en sí. Los niños pueden reír y gritar de placer en esas situaciones por lo que los padres pueden llegar a la conclusión de es un simple divertimento sin mayor alcance. El problema viene cuando el film ha finalizado y uno ha de enfrentarse a la soledad de la propia habitación o al pasillo que conduce al lavabo. Es ahora cuando la mente recrea para uno mismo las escenas del film y el miedo se hace de veras. Hay padres que se enfadan ante esta reacción y amenazan con no dejarle ver “nunca más” las películas que sus hermanos mayores o ellos alquilan para una noche de sábado. Otros hacen sentir al niño “ridículo” al experimentar terror por cosas “que no son reales, que no suceden”.

En ninguna circunstancia hay que minimizar esos miedos infantiles o de niños más mayores, miedos que en una amplia proporción de casos los mismos padres han contribuido a crear facilitando este tipo de diversión. No estamos diciendo que las películas de miedo no deban verse, forman parte de una manera colectiva de diversión. Pero hay que ser conscientes de que los miedos que un niño puede experimentar después de la proyección son reales y angustiosos.

5.5. Padres, hijos y televisión. Aspectos positivos de ver “la tele”

Mucho se ha escrito sobre la influencia que juega la familia en el uso de la televisión y otros medios por parte de los niños; sobre el tiempo que los niños dedican a la televisión, el tipo de programas que ven, la adquisición o ausencia de una mirada crítica sobre los contenidos televisivos y el impacto que algunos de estos contenidos puedan ejercer en el desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños.

Es innegable que la televisión, por sí sola, ejerce un poderoso poder de atracción. Los programas destinados a los niños están diseñados para cautivar la atención infantil. Para ello cuentan con una gran variedad de recursos: los estímulos perceptivos visuales y acústicos, los ritmos, el movimiento y la acción que impactan los sistemas motivacionales, aún primitivos de los niños (Sadurní y Perinat, 1994).

Sin embargo, que un niño se esté quieto delante de la pantalla del televisor no quiere decir que esté asimilando toda la información que recibe, ni que las imágenes y sus significados le afecten de forma que sea capaz de recordar todo lo que ha visto y pensar acerca de ello.

La comprensión infantil de los programas televisivos, tal como recuerda Torres Lana (en prensa), es fragmentaria y depende de muchos factores, de la edad del niño, del conocimiento o experiencia previa que tenga, de su grado de curiosidad por la temática y de la adecuación de la información a su capacidad de comprensión, entre otros factores influyentes.

Entre estos otros factores que deslizábamos en el punto anterior se encuentra la actitud de los padres frente al fenómeno televisivo. Los padres o los educadores son los mediadores entre las imágenes y textos televisivos y el psiquismo de los niños o jóvenes. Está comprobado que los padres que hablan a sus hijos sobre el contenido de los programas que ven, debaten y comentan con ellos sus puntos de vista y valoraciones de las películas, series o noticias del telediario influyen decisivamente en el desarrollo del pensamiento crítico de los niños y jóvenes. Los niños y adolescentes deben aprehender que las imágenes que se proyectan, incluso en los documentales, son una interpretación de los hechos, más o menos cercana a la realidad.

La TV puede conllevar un buen número de valores positivos si padres y educadores saben utilizarla de forma conveniente.

Hoy día la mayoría de los hogares cuenta con un buen número de canales de TV y casi todo el mundo tiene un servicio de alquiler de vídeos cerca de su casa. Las películas que la familia verá los fines de semana son, por lo tanto, perfectamente programables. A pesar de que la crítica siempre se ceba sobre los contenidos negativos, es innegable que hay un enorme número de películas que se prestan a ser una excelente herramienta educativa. Películas que nos obligan a reflexionar sobre el racismo, las desigualdades sociales, la justicia y su sistema, las emociones y sentimientos de los demás, las relaciones padres-hijos, la importancia de los amigos, el deseo de amar y ser amado, la lucha por la vida, el afán de saber y descubrimiento, y un sinfín de temas más que pueden contribuir a la formación de nuestros hijos/hijas.

Además, no sólo el contenido es importante, la música, los colores y paisajes, la fotografía, la belleza del texto son otros elementos que los padres deben hacer valorar y cuyo goce compartido es otro de los atributos positivos que la TV y el cine pueden ofrecernos.

Pero aún hay más consecuencias positivas de ver la TV que apenas se valoran. Algunos estudios científicos recientes subrayan los efectos antiestrés de la pequeña pantalla y su repercusión sobre el sistema familiar. La TV reúne a toda la familia y hace olvidar por unos instantes los problemas cotidianos de todos, el agotamiento de las clases diarias, las presiones del trabajo, la angustia de los exámenes, la cuenta de fin de mes... incluso las riñas entre los miembros de la familia, entre hermanos, padres o padres-hijos

encuentra un punto de escape y reconciliación con la excusa de ver juntos un programa. La TV propicia el contacto físico, el coger el brazo del otro y otras actitudes cariñosas relacionadas con el estar bien juntos.

En conclusión, es posible y necesario modificar el posible potencial negativo de la TV y reconvertir este medio en un aliado de la educación que ofrecemos a nuestros hijos/as. La escuela debe implicarse en este proceso, ayudando a los padres en esta tarea y ofreciendo este recurso a los niños más desfavorecidos que quizá no cuentan con la ayuda paterna en este aspecto. El debate debe centrarse no tanto en las horas que los niños pasan delante del televisor, la influencia de los dibujos o películas con contenido agresivo o la persuasión de los espacios publicitarios, sino en el uso inteligente del medio por parte de padres y profesores para promover la reflexión, la conciencia crítica, el gusto por la calidad y la estética y la capacidad de comunicar y compartir las experiencias que los niños y jóvenes ven con sus padres, maestros y compañeros.

5.6. Las nuevas tecnologías al alcance de nuestros hijos

La televisión fue la reina de los hogares en las décadas anteriores, pero es un hecho que está siendo desplazada por las nuevas tecnologías de que disponen los niños y adolescentes: las videoconsolas, los gameboys o consolas de bolsillo, los juegos de ordenador y a partir de los doce o trece años los *chats* de Internet.

La mayoría de investigaciones centradas en esta temática se han interesado por los posibles efectos negativos de los juegos audiovisuales. Sin embargo, algunas voces científicas alertan de la existencia de factores positivos. Cualquiera que haya jugado con una consola de bolsillo o un juego de ordenador puede constatar que requiere finas habilidades de coordinación visomanual, atención dirigida, búsqueda de estrategias, etc.

Aunque se habla mucho de los juegos de batallas o luchas, hay tipologías de juegos muy distintas. Desde los juegos basados sobre todo en la habilidad visomanual a los juegos de estrategia o de pistas. Estos últimos requieren notables capacidades de concentración, memoria y hallazgo de soluciones al planteamiento de problemas sutiles.

Los juegos audiovisuales son enormemente atractivos porque no sólo permiten “vivir” aventuras virtuales, sino que uno se siente verdadero protagonista de la historia. Al fin y al cabo es uno mismo quien va venciendo obstáculos y resistencias hasta llegar al final. En algunos juegos, además, el final puede variar dependiendo de las opciones que el personaje haya realizado durante su aventura. Algunos padres o educadores “idealizan” otros tiempos en los que los niños –argumentan– a falta de televisión y videojuegos, leían más, iban más en bicicleta o se comunicaban más con los padres y los amigos y ven “el enganche” a los videojuegos como un serio competidor a la escuela y al estudio. Deberíamos preguntarnos tal y como razona Torres (2002), porque tendemos a considerar todo lo atractivo para el niño como un competidor de la escuela. Quizá deberíamos invertir el planteamiento y pensar por qué la escuela resulta tan aburrida y poco motivadora. También la lectura produce hábito y es una actividad solitaria. Además, ¿estaríamos más tranquilos si nuestros niños leyesen a todas horas “revistas del corazón” o “mangas?”.

Hay que ser consciente, como sostiene el autor arriba citado, de que el problema no es el continente, sino los contenidos.

Tal y como mantuvimos al tratar el tema de la violencia en la televisión, no hay evidencias empíricas que demuestren los efectos a largo plazo de la exposición –por sí sola– a programas violentos, la cuestión se sitúa en el plano de la ética, la educación de los valores y el respeto hacia los otros. Los padres y los educadores deben potenciar una mirada crítica del niño hacia los contenidos de los juegos, rechazando aquellos que vul-

neran los derechos humanos, en especial los que discriminan a los demás en virtud de su sexo, raza, o debilidad. La oferta del mercado es tan amplia que no hay excusa para que los padres o los maestros se desentiendan de esta formación. Si a un niño le gustan los juegos de coches de carreras y velocidad, puede escoger entre distintas versiones, versiones violentas o de simple pericia. No es lo mismo un juego que se plantee acumular puntos atropellando al mayor número de ciudadanos posible que otro que tiene por objetivo competir con otros coches más expertos y rápidos que éste o con distintos tipos de carreteras y relieves. Y en esta elección ética la implicación de los padres tiene un papel primordial.

Con relación a la posible “adicción” de los niños y niñas a los videojuegos, no parece que sea motivo de alarma. De hecho, una reciente investigación de Casas (2001) muestra que un elevado número de padres no piensa que su hijo o hija juegue demasiado con la videoconsola o el ordenador.

Del estudio de Casas citado se desprende que los padres apenas comparten con sus hijos el interés que éstos muestran por los nuevos juegos audiovisuales. Los niños tienden a jugar solos o con otros amigos y no tienen la expectativa de que a sus padres pueda importarles el saber más acerca de esos juegos, de su contenido, potencialidades o tipología. Los niños no hablan ni les cuentan a sus padres y éstos sencillamente apenas les preguntan.

En este sentido, estamos plenamente de acuerdo con el autor que, al igual que en el debate en torno a la TV, corremos el riesgo de concentrarnos en los contenidos de los programas o en el uso que los niños hacen de esas tecnologías, sin preocuparnos de otras dimensiones quizá más relevantes como es la escasa comunicación entre padres e hijos acerca de las nuevas motivaciones y centros de atracción de nuestros hijos/as.

6. El desarrollo del razonamiento moral

Cuando abordamos el desarrollo de los niños/as nos interesamos por sus capacidades motrices, cognitivas, lingüísticas y por su personalidad y competencias emocionales. Pero es indudable que uno de los rasgos que más define el nivel de desarrollo que ha alcanzado una persona es su capacidad de razonamiento moral, de alcanzar un sistema personal de valores y juicios que permiten distinguir lo que está bien de lo que está mal y de conducir su comportamiento de forma que no interfiera con los derechos y necesidades de los demás.

¿Cuál es el proceso que nos lleva a adquirir y desarrollar un juicio moral? Es obvio que los niños no nacen con tal competencia y que las personas difieren en el nivel de desarrollo de esta capacidad. Han sido muchas las teorías que han intentado responder a esta pregunta. Todas ellas han contribuido a la comprensión que actualmente tenemos acerca del proceso de desarrollo moral.

Entre las teorías más destacadas nos encontramos con la perspectiva psicoanalítica de Freud, las explicaciones basadas en el aprendizaje social, las que ponen el acento en un enfoque evolutivo y las aproximaciones cognitivas de Piaget y la conocida teoría de Lawrence Kohlberg.

Quizá el enfoque que más ha perdurado ha sido el que inició Piaget y que Kohlberg continuó. Ambos autores postularon que lo importante a la hora de estudiar el desarrollo moral era la evolución de las razones e ideas que daban los niños a la hora de juzgar o emitir un juicio o de regular su propio comportamiento. Tanto Piaget como Kohlberg diseñaron hipotéticas historias que explicaban a los niños y que eran seguidas de preguntas en las que los pequeños debían emitir juicios sobre los personajes.

Las razones que dan los niños para justificar sus juicios difieren según la edad. Antes de los diez años, los niños se fijan sobre todo en las consecuencias de las acciones. En las historias contadas, los pequeños juzgarían a todos los personajes, según los estudios de Piaget, como “malos”, ya que su conducta ha acarreado consecuencias nefastas. En cambio, los niños más mayores serían menos severos en sus juicios porque tendrían muy en cuenta las intenciones que guiaban a los protagonistas.

A pesar de que muchos estudios confirman los hallazgos de Piaget, otros destacan que el desarrollo del juicio y el comportamiento moral tiene que ver con muchos más factores que el del cambio cognitivo relacionado con la edad. Hay estudios que muestran cómo las explicaciones que dan los padres acerca de los sentimientos de los otros o la propia experiencia emocional tiene mucho que ver con la capacidad de la empatía y también del desarrollo ético y moral (Harris, 1989). Otros autores arrojan datos sutiles sobre la influencia que el contenido de las historias o incluso su longitud, puede causar en el tipo de respuestas que el niño da. Así, algunos científicos alegan que los niños más pequeños no pueden recordar todos los detalles de la narración y por eso emiten juicios que no tienen en cuenta las intenciones de los sujetos, puesto que sólo consiguen retener lo más significativo del texto (por ejemplo, sólo consiguen recordar que un niño ha roto las tazas de su madre y no el fragmento de historia que nos hace ver las intenciones del niño en cuestión). Las páginas que siguen tratan de algunas teorías actuales sobre la moralidad y otros aspectos importantes relacionados con este tema.

6.1. Los dilemas morales de Lawrence Kohlberg

Aunque la teoría de Piaget (1932) sobre la moralidad es conocida, el autor que más se asocia a esta temática es Kohlberg (1969, 1976). Como Piaget, Kohlberg creía que el proceso del desarrollo moral era gradual y que podían distinguirse una serie de etapas o estadios, cada uno de los cuales reflejaba un determinado nivel de madurez. Para poder analizar en qué etapa se encontraba un sujeto, Kohlberg diseñó una serie de dilemas morales en forma de narraciones o historias. El sujeto debía responder a una serie de preguntas una vez finalizada la narración. Estudiando no sólo la respuesta, sino el porqué de sus declaraciones, Kohlberg determinaba el nivel de moralidad del sujeto.

6.2. ¡Resolved uno de los más conocidos dilemas de Kohlberg y evaluaros vosotros mismos

El razonamiento moral se puede dividir, según el autor, en seis estadios agrupados en tres niveles, cada uno de los cuales comprende dos etapas.

Como se puede comprobar en el cuadro 3, antes de los diez años los niños se encuentran en un nivel preconventional. Obedecen unas normas impuestas por los padres o educadores con la intención de evitar ser castigados o por merecer el halago o premio de los demás. Kohlberg denominó a este estadio como preconventional, porque los niños aún no han adquirido ningún código propio de moralidad, sino que simplemente intenta adaptarse a una serie de reglas del mundo adulto que hacen referencia a cómo debe comportarse el niño.

Entre los diez y los trece, rozando la adolescencia, los niños ya han internalizado las normas sociales, pero aunque desean complacer a los demás siguiendo los cánones impuestos, empiezan a desarrollar ideas propias sobre qué es lo que está bien y lo que

está mal. Emerge la conciencia de que la sociedad debe tener en cuenta las circunstancias y los motivos al juzgar las acciones. Debe haber un orden social en el que el individuo se sienta protegido por una sociedad justa y la sociedad, al mismo tiempo, debe ser preservada de las acciones transgresoras de un individuo.

Finalmente, se llega al nivel de moral post-convencional. Para Kohlberg no se puede

Cuadro de los seis estadios del desarrollo moral según Kohlberg		
Nivel I: Moral preconvencional	Estadio 1: Orientación hacia el castigo y la obediencia	El sujeto tiende a respuestas que justifican las acciones basándose en las consecuencias positivas o negativas de las mismas para el propio individuo. Lo que está bien o mal depende de las reglas que dictan las figuras (paternales o la autoridad) que imponen el orden.
	Estadio 2: Orientación hacia los propósitos instrumentales y el intercambio	El sujeto tiende a respuestas que buscan el bien de los demás o tienen en cuenta sus motivos, pero equilibrándolo con las consecuencias que para uno pueda acarrear la acción realizada.
Nivel II: Moral convencional	Estadio 3: Orientación basada en el mantenimiento de las relaciones mutuas y la aprobación de los demás	En esta etapa es muy importante tener una buena imagen de ti mismo (un buen chico o chica) y que los demás también te vean de este modo. Los demás le importan e intenta ayudar. Además, las intenciones que guían las acciones ajenas, así como las circunstancias que envuelven al sujeto, son tenidas en cuenta.
	Estadio 4: Orientación basada en el mantenimiento del orden social	El sujeto busca un equilibrio entre el mantenimiento del respeto a las leyes y la defensa del orden social según su perspectiva. Debe haber un compromiso entre individuo y sociedad: las leyes sociales deben proteger al individuo y la sociedad, a su vez, debe ser protegida por acciones individuales que vulneren el bien común.
Nivel III: Moral post-convencional	Estadio 5: Orientación hacia el reconocimiento de los principios democráticos que rigen los derechos de los hombres y las leyes sociales	Apesar de que las leyes deben ser respetadas puesto que protegen a toda la sociedad, los derechos y necesidades de un individuo tienen que defenderse si las leyes en lugar de protegerle le perjudican. La vida humana siempre está por encima de las leyes creadas por los hombres.
	Estadio 6: Orientación hacia los principios éticos universales	Las personas deben regirse por lo que la conciencia les dicte. Hay unos principios éticos universales que deben defenderse, aun cuando entren en conflicto con las reglas y leyes que una sociedad haya determinado.

Cuadro 3

acceder a ninguno de los dos estadios que comprende este nivel sin antes haber alcanzado el nivel cognoscitivo correspondiente al pensamiento formal (según los estadios de la inteligencia según Piaget). Al inicio de este nivel, en el estadio 5, nos encontramos con una afirmación tanto de los derechos de los individuos, como de los derechos de la sociedad. Pero lo que distingue este nivel de los anteriores es la necesidad y reconocimiento de que las leyes y reglas deben ser determinadas de forma democrática y no impuesta. El estadio último y máxima expresión de la moralidad viene dado por el reconocimiento

explícito de que las personas se deben guiar por principios éticos. Estos principios son universales y vienen dictados por la conciencia de cada individuo. Lo que está bien se rige por estos principios éticos, aunque la defensa de éstos choque o entre en conflicto con las leyes o reglas que una sociedad determina.

En conclusión, la teoría de Kohlberg pone el acento en el paso gradual de una moral sostenida por la obediencia a una autoridad externa y el miedo a las consecuencias negativas que puede acarrear una transgresión de estas normas a una moral inherente a uno mismo, que se rige por las convicciones de la propia conciencia y en virtud de la cual el sujeto es capaz de orientar y autorregular su comportamiento.

Una de las preguntas clave en relación con la teoría de Kohlberg gira en torno a los factores que propician que un niño o niña avance a través de los estadios hasta llegar a la máxima expresión de la moralidad. O, ¿qué es lo que hace que un individuo se halle en un determinado estadio? ¿Cuáles son los mecanismos de cambio?

Una de las preocupaciones científicas en torno a los dilemas morales de Kohlberg se centra en el contenido de estos dilemas. Las narraciones apuntan a conflictos éticos que tienen relevancia en el seno de determinadas culturas, pero que podrían leerse de manera muy distinta en otras. Las respuestas y criterios que son propios de cada nivel reflejan valores e ideales que no son independientes de la cultura. “El valor por la vida de un individuo, el conflicto entre la propia responsabilidad y las leyes colectivas etc. pueden tener implicaciones morales distintas para otras sociedades”, claman algunos autores. Sin ir tan lejos en estas reflexiones, para muchas otras personas el tipo de conflicto que traducen las narraciones puede estar tan alejado de su experiencia y su vida personal que apenas se implican en sus respuestas. Pero quizá el principal inconveniente es la disociación entre la capacidad de expresar juicios morales y la moralidad inherente a las acciones que uno realiza. Así, está por confirmar si los sujetos que puntúan alto en la valoración de Kohlberg realmente han alcanzado tal desarrollo moral y se comportarían tal como expresan o si solamente manifiestan su capacidad intelectual para distinguir cuál es la mejor respuesta a una pregunta dada.

Finalmente, Guilligan (1982), discípula de Kohlberg, critica que el concepto de moralidad de Kohlberg se basa en el concepto de justicia visto desde una perspectiva cognitiva. El individuo se enfrenta a dilemas sociales y debe resolver de forma autónoma, con plena conciencia y responsabilidad. Sin embargo, para Guilligan “la responsabilidad moral no es sólo concebible en términos de dar a cada uno lo justo, sino también en los de responder a la llamada de los otros: cuidarse, preocuparse del bienestar de aquellos con quienes uno está vinculado” (Perinat, 1998).

Para Guilligan, hay una diferencia de género en la forma de expresar la moralidad. Las mujeres son más proclives a adoptar comportamientos dirigidos al cuidado y bienestar de los demás. Mientras que, para los hombres, la moralidad tiene que ver mucho más con las reglas sociales y el tomar una decisión justa y adecuada. A pesar de que la perspectiva de Guilligan ha enriquecido el debate sobre las dimensiones y naturaleza de la moralidad, no se ha confirmado que existan diferencias de género que den resultado a distintos niveles de moralidad. (Shaffer, ob. cit.).

6.3. Conciencia moral y proceso de socialización

Las teorías actuales sobre el desarrollo del juicio o conciencia moral se centran en el papel que ejercen los padres y educadores y en el engarce de los factores afectivos y cognitivos en esta progresiva adquisición.

Siguiendo la revisión que recientemente ha efectuado Majluf (2001) sobre los traba-

jos aparecidos en la conocida revista *Child Development*, entre 1990 y principios del siglo XXI, podemos apreciar las siguientes líneas de trabajo que orientan el estudio actual del desarrollo de la moralidad:

- Al final de la década de los setenta y principios de los ochenta, muchos trabajos, basándose en las investigaciones y reflexiones de Hoffmann, enfatizan el papel que ejercen los padres en la emergencia de la empatía y la conducta prosocial de los niños.
La disciplina, entendida como una forma de regular y evitar los impulsos antisociales o egoístas de los pequeños, junto con las explicaciones verbales acerca de los comportamientos adecuados, los sentimientos y emociones que experimentan los demás cuando nuestras acciones no los tienen en cuenta o los perjudican claramente, tienen –según estos estudios– un claro impacto positivo en la adquisición de competencias y comportamientos morales.
- A finales de los años ochenta y principios de los noventa, los argumentos recuperan una de las temáticas más olvidadas: el papel del vínculo afectivo entre padres-hijos, en especial entre la madre y sus retoños. Los trabajos de Maccoby (1984, 1992) son ilustrativos en este sentido. Este autor argumenta que la conciencia se crea en la resonancia afectiva y bidireccional que se produce en la colaboración y afecto mutuo que se profesan madre (o principal figura de vínculo) y niño. En esta perspectiva, lo que determina que el niño interiorice unas pautas de comportamiento y pase de una regulación exterior a una autorregulación interna no es la disciplina o las argumentaciones cognitivas que puedan realizar los padres, sino el poder del afecto
- Esta última línea, ha recibido el impulso de los trabajos actuales de Kochanska (1995a, 1995b, 1996, 2000), que siguen la línea argumental de Maccoby, pero añaden otro de los temas recién revalorizados en el campo de la Psicología del desarrollo: el temperamento infantil. La autora afirma que el temperamento del niño es un rasgo importante, que introduce diferencias individuales significativas en la posibilidad de autocontrol del comportamiento antisocial y en la conciencia de culpa que el individuo experimenta tras la transgresión. La relación madre e hijo, aunque crucial, se ve también influida por otros factores importantes, como las propiedades del temperamento infantil.
- Aunque, las relaciones padres-hijo están siempre en el centro de la atención científica, no es menos cierto que las amistades pueden influir decisivamente en el curso del pensamiento, acciones y conciencia del niño, en especial a partir de la preadolescencia. La forma de reaccionar del grupo ante determinadas circunstancias, los valores sociales que adopte, en suma, la postura moral y ética que defina al colectivo de amigos o de unos cuantos líderes del mismo, puede pesar más que la conciencia individual. Ésta es una realidad que no sólo preocupa a los padres, sino que es uno de los temas literarios más recurrentes por su realidad y su permanencia a través de los tiempos.

Tal y como arguye Shaffer (1996), el desarrollo de la conciencia moral es un proceso complejo. Sin embargo, hay algo claro: no se trata de un simple aprendizaje de normas y reglas sociales. El niño es un sistema activo, selecciona, interpreta, da sentido a los significados sociales que su experiencia con los demás le depara. Y en ese proceso interno de construcción de la conciencia moral hay muchos factores que tienen un notable protagonismo.

X. Asesoramiento psicológico en la infancia

La Psicología del desarrollo tiene por objeto el estudio de los cambios que tienen lugar en los niños y adolescentes a lo largo de su evolución y crecimiento. A pesar de que, durante mucho tiempo, los debates se centraron en la naturaleza de estos cambios, hoy día sabemos a ciencia cierta que tanto la naturaleza biológica, como la influencia de los contextos socioculturales y de crianza influyen en la orientación que va a tomar el desarrollo de un niño o niña.

Uno de los aspectos más debatidos y criticados de la Psicología del desarrollo es que intenta explicar la evolución de un niño tomando como ejemplo una imagen prototípica que corresponde al sujeto de clase media, blanca y europeo o norteamericano. Por contra, olvida los cursos del desarrollo que también son normativos y se dan en otras culturas o bajo la influencia de otros contextos de vida. En esta obra hemos intentado reflejar que el desarrollo infantil se debe **tanto a factores endógenos como exógenos**. Es obvio que los niños, más allá de sus culturas y entornos de vida, comparten muchas características y dimensiones del desarrollo. Como también es evidente que la cultura, las pautas de educación y crianza y las condiciones de vida actúan como vectores que impulsan el desarrollo hacia trayectorias evolutivas distintas unas de otras. Hemos tratado este tema en la introducción de la obra, que nos ha acompañado hasta el último capítulo.

Más allá de los debates que constituyen el corazón de nuestra disciplina, el psicólogo del desarrollo debe enfrentarse a su práctica profesional. A su consulta acuden familias que desean consejo y asesoría sobre temas relacionados con las funciones parentales, la relación padres-hijos y los problemas que comportan los distintos retos a los que padres e hijos deben enfrentarse en el transcurso de su vida conjunta. Más frecuentemente, el psicólogo del desarrollo trata con niños que acusan problemas o trastornos que inciden de forma negativa en el curso de su desarrollo y en su adaptación socioemocional. En este sentido, es pertinente la definición que dan Sroufe y Rutter (en Caballo y Simon, 2001) de la vertiente terapéutica de la Psicología del desarrollo, que algunos denominan psicopatología del desarrollo: “Es el estudio de los orígenes y del curso de los patrones individuales de desadaptación conductual, cualesquiera que sean la edad de inicio, las causas, las transformaciones en manifestaciones conductuales y por más complejo que pueda ser el curso del patrón de desarrollo”.

De la definición anterior se desprende que no se trata de valorar el comportamiento del niño y sus posibles indicadores de trastorno o riesgo, sin tener en cuenta las características del medio y la cultura en el seno de la cual se desarrolla. Se acepta perfectamente que lo que puede ser desadaptativo en un contexto no lo es en otro. Por esta razón, cuando los psicólogos que tratamos con niños y adolescentes hablamos de problemas, trastornos o comportamientos que se desvían del desarrollo normativo, entendemos por “norma” aquellas capacidades y conductas que son propias, esperables, de la población infantil de

un determinado nivel de desarrollo dentro de unos contextos determinados. El desarrollo patológico es aquel que obstaculiza la adaptación del sujeto y no le permite alcanzar un ajuste óptimo ni la expresión de sus potencialidades.

Esta obra no tiene por objetivo analizar la dimensión profesional de la psicología de la infancia y adolescencia. Sin embargo, hemos querido finalizarla dando un botón de muestra de algunos de los problemas comunes –dentro de nuestro contexto– por los que las familias acuden a las consultas del psicólogo del desarrollo. No los vamos a tratar con amplitud ni incluir todas las cuestiones o alteraciones que podrían ser estudiadas o comentadas. Esto requeriría otro libro por sí mismo y ya hay excelentes obras, tanto en la literatura de divulgación como en la especializada. A éstas reorientamos al lector interesado. El objetivo de este último capítulo, mucho más modesto, es ofrecer al estudiante o persona interesada en la Psicología del desarrollo una sencilla visión de la dimensión profesional de nuestra disciplina.

1. La relación terapéutica con niños y padres

Probablemente no decimos nada incierto si afirmamos que el éxito de un tratamiento se debe, en gran medida, a la capacidad de establecer una buena relación terapéutica con el niño, los padres y otros familiares implicados. La capacidad de escucha, de diálogo, de comprensión son herramientas básicas para conducir una entrevista e iniciar, ya desde el primer contacto, una alianza con los padres que permita seguir un plan de intervención.

Barbara Korsch (1996), en un breve pero esclarecedor capítulo, da algunas de las técnicas apropiadas para conducir una entrevista y facilitar el establecimiento de esta relación.

Algunas de las que creemos más acertadas las recogemos a continuación:

- Mostrar una actitud receptora, de escucha, de participación y preocupación sincera por los problemas que expone la madre o padre o ambos.
- Detectar cambios emocionales en la actitud y expresión de los padres y responder prestamente, intentando descubrir qué es lo que ocurre y facilitando la libre expresión de estos sentimientos.
- Evitar interrumpir constantemente o emitir juicios de valor sobre los hechos o comportamientos de los padres o del niño.
- Ponerse en un plano superior, de consejero profesional que está por encima de los problemas de los sujetos, no ayuda a que los padres depositen su confianza en el terapeuta.
- Descubrir o preguntar abiertamente cuáles son las expectativas que los padres tienen acerca de nuestra intervención. A veces los padres no están preparados para iniciar un tratamiento complejo y han realizado este primer paso sólo en busca de orientación y asesoramiento.
- Respetar las reglas de cortesía. Si otro profesional entra en el despacho o llama por teléfono, disculparse apropiadamente. Mirar a los ojos, dar señales no verbales de que estamos escuchando, mostrar una expresión de afecto. Levantarse al entrar o al despedir a los padres.
- Cuando los padres no han acudido voluntariamente, sino a través de la demanda de la escuela o de los servicios sociales, dar a entender que estás allí para ayudarles, para apoyarles, para trabajar conjuntamente. Evitar la desconfianza y el recelo. Aliviar la ansiedad o angustia que puedan experimentar. No tratar de imponerse, lo importante es conseguir un plan conjunto en el que los padres puedan y quieran participar.

- Hablar con un lenguaje sencillo si la situación lo requiere. Repetir los puntos importantes antes de finalizar la entrevista.
- Si el problema está en una fase aguda, dar vías de contacto que alivien la tensión y la angustia del momento.

Casi siempre, es preferible tratar con los padres y con los niños en dos momentos diferenciados porque es muy difícil atender a todos. Si el niño está presente en la entrevista, fácilmente puede quedar relegado al centrar los padres la atención del profesional con sus preguntas y dudas. Sin embargo, es del todo imprescindible que el niño forme parte del proceso de relación terapéutica. Por lo tanto, el psicólogo debe tener también con él una entrevista antes de someterle a las pruebas de diagnóstico, explicarle el porqué de esa exploración, facilitar que el niño pueda expresarse y contestar a los interrogantes que éste plantee.

Muchos niños se sienten inhibidos y resulta difícil establecer una confianza que permita al pequeño decir cómo se siente, entre otras cosas porque él mismo está confuso o sus mecanismos de defensa le impiden verbalizar lo que está ocurriendo. La comunicación no verbal es un poderoso medio que transmite al niño interés, afecto y protección.

Con niños menores los juegos son una forma ideal de establecer un contacto afectivo y, al mismo tiempo, recoger información. En niños más mayores, también es conveniente que las pruebas de evaluación adopten un aire lúdico compartido. Además, una información franca, que tenga en cuenta la opinión del niño y que permita consensuar un plan de intervención, son otros de los aspectos a tener presentes.

2. Valoración del desarrollo

A lo largo de esta obra hemos visto cómo los niños cambian a lo largo de su proceso de maduración y crecimiento. La función del psicólogo del desarrollo es ofrecer la ayuda profesional y la información necesaria para que el niño progrese de la forma más óptima posible y en prevenir aquellas condiciones que conducirían la trayectoria infantil por derroteros poco positivos. Es importante que los padres comprendan cómo se desarrolla su pequeño, para que puedan brindarle aquellas experiencias y contextos de educación y crianza más apropiados.

Según T.B. Brazelton (1996), “cada línea del desarrollo progresa en forma de brotes, únicamente para estabilizarse y consolidar todo lo que se ha aprendido. Justo antes de cada brote, en cualquier línea del desarrollo (motor, cognitivo, o emocional), hay un corto, pero predecible período de desorganización en el niño que representa un período de reequilibrio antes del siguiente brote del desarrollo”. Dejando de lado esta interesante idea –que nosotros también hemos mantenido en ciertos puntos de nuestro libro– acerca del patrón discontinuo del desarrollo y los momentos de desequilibrio y reorganización, podemos convenir que, a cada etapa infantil le corresponden unas necesidades y unas experiencias que deben ser las más adecuadas para que el desarrollo del niño progrese. Esta **adecuación** deberá tener en cuenta el nivel y las características del propio niño, el contexto sociocultural en el que vive y las expectativas y demandas sociales acerca de las competencias y habilidades que los niños –en un determinado medio– deben esgrimir para tener éxito personal y social.

La detección de niños con anomalías del desarrollo y del comportamiento o alteraciones emocionales requieren de procesos de valoración específicos. El hecho de poder detectar de forma precoz una alteración influye decisivamente en el éxito del tratamiento, de ahí que los padres no deberían vacilar en consultar con un profesional ante cualquier duda que alberguen sobre el desarrollo o comportamiento de su hijo.

Más aún, sería del todo aconsejable que los padres hicieran visitas de seguimiento del proceso de desarrollo mental y social de su hijo, de la misma forma que se hacen consultas de revisión y control con el pediatra o el dentista. Esto permitiría no sólo intervenir en el inicio del problema, sino que evitaría preocupaciones que los padres muy a menudo tienen y no suelen consultar con nadie.

La valoración del desarrollo incluye:

- a) Una entrevista clínica.
- b) Pruebas específicas de valoración del desarrollo o comportamiento del niño.
- c) Observación del comportamiento o capacidades del niño.
- d) Cuestionarios especializados.
- e) Analizar e interpretar la información obtenida.
- f) Posibles resoluciones.
- g) Entrevista de devolución.

3. Trastornos o dificultades de aprendizaje

Los trastornos o dificultades de aprendizaje se definen, generalmente, por exclusión, es decir, utilizando criterios que descartan la posibilidad de determinadas causas o etiologías. Por ello, en ocasiones se añade la etiqueta de **específicos**, porque afectan a un determinado ámbito de la cognición, es decir, no se trata de un retraso general de aprendizaje, tampoco se encuentra afectada la eficacia intelectual general y no se les puede atribuir causa orgánica –como déficits en la agudeza visual o auditiva–, psiquiátrica o sociológica. También se considera como criterio para su diagnóstico el hecho de que interfiera de manera significativa en los aprendizajes académicos o en las actividades de la vida cotidiana.

A pesar de que no se les pueden atribuir las causas que acabamos de comentar, estos trastornos pueden ir asociados a determinadas dificultades en el área motriz, en la aptitud visuo-espacial, la organización secuencial, la atención selectiva, la memoria y los componentes del lenguaje. Por otra parte, las dificultades específicas de aprendizaje han de ser diagnosticadas de forma diferenciada con respecto a otros trastornos próximos.

Estimaciones aproximadas acerca de la prevalencia de los trastornos de aprendizaje, los sitúa en torno a un 10% de la población escolar, siendo más frecuentes en niños que en niñas.

3.1. Dificultades de aprendizaje de la lectura

Muchos niños completan la escolaridad con deficiencias en su habilidad lectora. Ahora bien, ello no quiere decir que hayan sufrido una dificultad específica de aprendizaje en ese ámbito. Los problemas asociados con la lectura pueden dividirse en dos categorías:

- a) Problemas de lectura asociados a un patrón general de fracaso académico.
- b) Dificultades específicas con la lectura que se caracterizan por un rendimiento menor del nivel esperado en el reconocimiento y comprensión de textos escritos. No se deben ni a retraso mental, ni a una inadecuada escolarización, ni a un déficit visual o auditivo, ni a un trastorno neurológico. Sólo se clasifica como tal si produce una alteración relevante del rendimiento académico o de la vida cotidiana.

En este último caso, se denomina dislexia o trastorno del desarrollo de la lectura. En principio, las personas con dislexia deberían de tener poca dificultad en otras materias de aprendizaje, como las matemáticas o las ciencias.

Se observa en este tipo de trastorno un rendimiento menor del nivel esperado. Su lectura oral es lenta, con omisiones, distorsiones y sustituciones de palabras, paros, correcciones o bloqueos. La comprensión lectora también se halla afectada. En ocasiones, puede superponerse a alteraciones del lenguaje oral, como la disfasia o a un déficit en el desarrollo de la escritura.

El inicio se sitúa en torno a los 7 años, en casos graves en edades anteriores. Mientras que en casos leves o en niños de elevada inteligencia, puede tardar en detectarse hasta los nueve años o más. Su prevalencia en edad escolar se estima entre un 2% y un 8%

Su curso dependerá de la gravedad, si es leve se supera con la intervención, mientras que si es grave, aun con tratamiento pueden quedar manifestaciones posteriores.

Es posible que en algunos casos un diagnóstico específico de dislexia pueda ser inapropiado, pero ello no altera el hecho de que muchos niños muestran dificultades de lectura significativas y que esos problemas es probable que persistan durante muchos años. Se ha observado que los lectores pobres en los primeros cursos de la escolaridad obligatoria, continúan siéndolo en cursos más avanzados. Por ello, se recomienda la identificación precoz de los niños con problemas de lectura.

Algunos problemas de lectura iniciales pueden verse aumentados por el denominado efecto Mateo, que se refiere a las consecuencias a largo término de ser un buen o mal lector. Los niños que aprenden a leer pronto, ganan rápidamente en velocidad lectora, comprensión y conocimiento general. En tanto que su lectura deviene más automática, su lenguaje y estrategias cognitivas se expanden incluso más rápidamente, como resultado directo de los nuevos conceptos adquiridos a través de la lectura. En contraste, los lectores pobres o lentos en un inicio, se enfrentan a una creciente demanda de competencia lectora en cada nuevo curso. Además, esta situación también afecta al autoconcepto de los niños.

En cuanto a los factores que podrían estar implicados en las dificultades de aprendizaje de la lectura, se han formulado las siguientes: déficits instrumentales, dificultades en el lenguaje oral, factores genéticos y neurológicos, y dificultades en las fases evolutivas de la lectura.

En función de la etiología que se considere responsable del origen de la dificultad lectora, se orientará la intervención. Por ejemplo, si se considera que son los déficits en el lenguaje oral, la intervención irá orientada a la intervención en este aspecto.

3.2. Dificultades de aprendizaje de la escritura

Las dificultades de aprendizaje de la escritura hacen referencia a una dificultad significativa en el desarrollo de las habilidades relacionadas con la escritura. Denominadas usualmente disortografías, pueden caracterizarse en los siguientes términos: errores en el deletreo, en la sintaxis, en la estructuración o puntuación de las frases, o en la organización de párrafos. Puede observarse escritura en espejo o intercambio de letras. También en este caso, deben excluirse del diagnóstico el retraso mental, déficits visuales o auditivos, de coordinación motriz o insuficiente escolarización. Se sospecha que el déficit está en alguna disfunción en el área del lenguaje.

Puede ir asociada a trastornos del lenguaje, de la aritmética o de la coordinación motriz. Más específicamente, es frecuente la asociación con trastornos de la lectura, de manera que,

en estos casos, se habla de dificultades de la lectoescritura. Otros casos van asociados al trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Los inicios de estas dificultades se observan en la franja de siete a diez años de edad. Existe poca información sobre su curso y su prevalencia, puesto que hasta hace poco no se ha enfatizado su interés. Sin embargo, se sugiere un curso y prevalencia similares a los de las dificultades de lectura.

3.3. Dificultades de aprendizaje de las matemáticas

Hacia los cinco o seis años, la mayoría de los niños pueden contar, actividad en la que se incluye tanto la habilidad para recitar los números en la secuencia correcta, como la posibilidad de contar objetos mediante la asignación sistemática de nombres de números. Aunque en los inicios la asignación de números pueda ser particular.

A esas edades, también desarrollan nociones intuitivas de cantidad: pueden realizar comparaciones de tamaño o de cantidad de objetos o sustancias. Pueden reconocer el aumento o disminución de cantidades o mostrar cierta conciencia de relaciones del todo y las partes. Sin embargo, estas intuiciones funcionan bien cuando se apoyan en rasgos o claves perceptuales claras. Progresivamente, aprenderán a integrar estas habilidades para comparar cantidades relativas y estimar el aumento o disminución de cantidades más precisamente, utilizando términos como 'más que' o 'mucho más que'. En algún momento comprenderán que puede conseguirse mayor precisión asignando números –y no adjetivos– para especificar las cantidades, y utilizando procedimientos de cálculo para expresar los cambios en la cantidad. Estas habilidades revertirán en el aprendizaje de las operaciones aritméticas en los primeros años de la escolaridad obligatoria.

Al igual que el aprendizaje de la lectura, el aprendizaje del cálculo y de la aritmética deviene difícil para una parte de los niños. Los problemas graves en este aprendizaje se denominan discalculia. Al igual que en el caso de la dislexia, existe poca evidencia de que los problemas de aprendizaje de la aritmética, puedan atribuirse a una forma específica de disfunción cognitiva. Más bien se trata de dificultades significativas en el desarrollo de las habilidades relacionadas con las matemáticas. Se manifiesta por la comisión de errores variados en la comprensión de los números, habilidades de conteo, habilidades computacionales y solución de problemas verbales. Pueden ir asociadas a trastornos del desarrollo del lenguaje, a dificultades en la lectura y la escritura, a trastornos de la coordinación motriz y a dificultades de atención y memoria.

Por otro lado, se ha señalado que la ansiedad ante las matemáticas es un factor psicológico importante que afecta a la habilidad para aprender y realizar operaciones matemáticas. La investigación ha mostrado que los niños muestran una creciente ansiedad en tanto que crecen, con efectos en su autopercepción y sobre sus resultados en este ámbito. También se ha aducido la influencia de los métodos de instrucción en el problema. En este sentido, es posible que la escuela se centre en la enseñanza de métodos de cálculo con poco énfasis en los conceptos matemáticos y el razonamiento. De este modo, con poca comprensión de los principios de base los niños no pueden entender la fuente del error y persisten en su uso inapropiado de fórmulas, a pesar de la corrección de sus maestros. A esto pueden añadirse los problemas de comprensión de los enunciados matemáticos que suelen componerse de vocabulario y sintaxis específicas.

El inicio del problema depende de la gravedad y del nivel de inteligencia que pueda compensar o no el déficit, yendo desde los ocho años hasta los diez años. Existen pocos datos de su curso y su prevalencia, pero parece darse menos frecuentemente que los problemas de aprendizaje de la lectura.

4. Alteraciones del lenguaje y la comunicación

Cuando se observan dificultades en la comprensión o expresión lingüística de un niño o niña, un comportamiento tan inherente a la especie humana, las reacciones de sus padres y/o cuidadores suelen ser de gran preocupación. Al hallarse alterada una herramienta tan fundamental para la comunicación humana, las posibilidades de relación social se ven gravemente afectadas y ello repercute en todas las dimensiones del desarrollo. Ahora bien, las alteraciones del lenguaje tienen distintos grados de afectación, desde un niño dislábico que no pronuncia bien un determinado sonido de su lengua (por ejemplo la erre en castellano), hasta otro que no puede utilizar el lenguaje en su función comunicativa –como ocurre con un grave trastorno del desarrollo como es el síndrome autista– pasando por casos de sujetos afásicos que no pueden comprender el habla pero que pueden leer o expresarse con relativa normalidad. Dado este amplio margen de variedad, se impone algún tipo de clasificación que permita la comprensión del trastorno y una adecuada intervención.

En nuestro caso, hemos considerado más clarificador clasificar los trastornos según el comportamiento lingüístico fundamentalmente afectado. Además, hemos reservado un apartado específico para la deficiencia auditiva o hipoacusia por considerar que merecía destacarse en especial. Hay que matizar que varios de los trastornos que comentaremos no son propiamente o exclusivamente trastornos del lenguaje o la comunicación, sin embargo, en esta sección vamos a tratarlos en relación con la alteración del comportamiento lingüístico y/o comunicativo. Por último, los trastornos de lectoescritura se tratan en otra sección, por entender que pertenecen al ámbito de las dificultades de aprendizaje.

4.1. Trastornos del habla

Los trastornos del habla pueden dividirse en:

- a) **Trastornos de la voz.** En las disfonías, la voz se halla alterada en la intensidad, el tono y el timbre. En este trastorno son frecuentes los periodos de ronquera e incluso de afonía. Los síntomas característicos son: persistencia de voz grave, con fatiga y periodos de mejora. Si no se trata, pueden llegar a aparecer pequeñas lesiones orgánicas, como nódulos o pólipos.
- b) **Trastornos de la articulación.** Dentro de estos trastornos suele distinguirse, por una parte, entre aquellos trastornos en los que se observan dificultades en la producción oral debido a alteraciones anatómicas o fisiológicas de los órganos articulatorios periféricos, cuyo origen no es neurológico central, como en el caso de la dislalia. Por otra parte, en otro grupo de trastornos la articulación oral se halla afectada a causa de una alteración en el control muscular de los mecanismos del habla, como en el caso de las disartrias.

Otro tipo de trastorno de la articulación, las dispraxias verbales, suponen la incapacidad de realizar los movimientos articulatorios en tanto que el mecanismo fisiológico de la motricidad periférica se mantiene intacto. En estos casos no puede observarse ninguna anomalía estructural importante, ni del sistema nervioso ni de la musculatura. La comprensión es adecuada, las habilidades oromotoras son buenas y las lingüísticas también. En casos ligeros la única señal puede ser una tendencia a enredarse ante palabras largas.

Finalmente, otro trastorno relevante dentro de las afectaciones articulatorias del habla es la **dislalia**, que puede definirse como la dificultad de articulación de un sonido o grupo de sonidos particulares, sin que esta dificultad afecte a la habilidad

para expresar los contrastes del sistema fonológico de la lengua. Puede ser debida a problemas de percepción auditiva, a falta de habilidad bucofonatoria, o bien secundaria a trastornos o retrasos más generales.

- c) **Trastornos de la fluidez.** La disfemia o tartamudeo se define como una alteración en la fluidez normal del habla y se caracteriza por repeticiones y/o prolongaciones de los elementos del habla, en las cuales pueden verse implicados los sonidos, las sílabas, las palabras y las oraciones. Además, pueden darse otros tipos de interrupciones como los bloqueos o las pausas. Estas dificultades ocurren con frecuencia y son de tipo chocante. La evidencia de trastorno puede variar según la situación, de manera que aparece con mayor gravedad cuando hay una presión especial para comunicarse.

Hay que tener en cuenta que la tartamudez es frecuente y normal entre las edades de tres a seis años. La edad de inicio se sitúa entre los dos y los siete años, y ocurre con mayor frecuencia en el sexo masculino. Este trastorno difícilmente mejora sin intervención y cuya intervención precoz es esencial.

Hasta el momento no se ha hallado ningún factor orgánico o social que demuestre ser la causa determinante de esta alteración. Algunas explicaciones se basan en factores constitucionales (genéticos, neurológicos), otras mantienen que se debe a factores inherentes al desarrollo, o psicosociales, factores del entorno, características lingüísticas y comunicativas de los padres, actitudes y conductas reactivas de los padres, condiciones de vida.

- d) **Trastornos secundarios a problemas psicopatológicos.** En ocasiones, el habla se halla alterada por problemas socioafectivos. La gravedad de éstos puede dar como resultado un mutismo electivo, en otras ocasiones a un rechazo a hablar en una o más situaciones sociales, incluso a pesar de que el sujeto sea perfectamente capaz de expresar y comprender el lenguaje hablado. En los niños la alteración del habla no se da de forma uniforme, sino en relación con el contexto y la causa del problema. Así, por ejemplo puede ocurrir que el pequeño hable normalmente en casa y sólo exhiba este trastorno en la escuela. En casos graves, el rechazo se extiende a cualquier situación.

4.2. Trastornos del lenguaje

Con relativa frecuencia se observan niños que aprenden el lenguaje con retraso en comparación con sus compañeros, si atendemos a su edad y nivel de desarrollo. En estos casos se habla de **retraso del lenguaje**, en el que se observa un desfase cronológico de la competencia lingüística con relación al patrón de normalidad. Se hallan afectadas todas las áreas del lenguaje. El resto de aspectos del desarrollo son normales excepto en este ámbito. Parece que este retraso evoluciona muy lentamente hasta que hacia los seis años consiguen un lenguaje esencialmente normal.

Otro tipo de trastorno, el trastorno específico del lenguaje, muestra dificultades y alteraciones en el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje sin que se observen otros factores como déficit auditivo, problemas psicopatológicos, lesiones, déficit cognitivo. En este caso se denomina trastorno porque existe una desviación con respecto al curso de desarrollo, es decir, no se trata de un enlentecimiento, sino que no siguen el curso usual de desarrollo.

Con frecuencia las dificultades en el desarrollo del lenguaje son debidas o secundarias a un trastorno de otro tipo. En el caso de la deficiencia mental, las personas afectadas muestran problemas en cuanto a la adquisición y desarrollo del lenguaje. Según el grado de afec-

tación, el estado final del sistema lingüístico puede variar desde la falta de lenguaje hasta un lenguaje pobre y mal estructurado, pasando por una comprensión y expresión verbal limitadas. En general, están afectados todos los componentes del lenguaje, pero no de forma regular y armónica.

Cabe también comentar el caso de la **afasia infantil**, término que suele reservarse para aquellos casos de afasia en niños que sobrevienen después que los fundamentos del lenguaje ya se han adquirido, es decir, a partir de los dos o tres años. En general, se considera que si ocurre antes de los ocho años, y la lesión se localiza en uno de los hemisferios cerebrales, no causan los síntomas característicos de las afasias adultas, ya que la plasticidad del cerebro infantil, aun inmaduro, permite desarrollar el lenguaje en el otro hemisferio cerebral. Después de los ocho años, suelen observarse rasgos similares a los de las afasias adultas.

4.3. Trastornos de la comunicación

En determinados trastornos, el aspecto que se halla más gravemente alterado es fundamentalmente comunicativo. Éste es el caso del **autismo**, donde se observa un retraso grave o un funcionamiento anormal en las pautas de interacción social, en el uso de la lengua como instrumento de comunicación social y en el juego simbólico o imaginativo, así como un repertorio muy limitado de actividades e intereses. También pueden observarse alteraciones motoras –patrones repetitivos y estereotipados–, y cognitivas –retraso mental, alteraciones de la atención, etc. Se manifiesta en la primera infancia, durante los tres primeros años de vida y, con mayor frecuencia, en el sexo masculino. En la actualidad, las causas de este trastorno se sitúan en factores genéticos y neurobiológicos, que cursan alteraciones tanto en la capacidad cognitivo-social para reconocer que el otro tiene un estado mental propio (Teoría de la mente), como en la habilidad emocional que comporta la capacidad para compartir intereses comunes con otra persona.

A menudo, la gran variedad que presenta el trastorno autista conlleva a que se hable de espectro autista a la vez que plantea problemas en lo referente a la diferenciación con otros trastornos con los que comparte algunos rasgos característicos o esenciales. Así, se discute si el denominado **síndrome de Asperger** es un trastorno diferenciado del autismo o es un subtipo de este trastorno. Los niños con este síndrome parecen autistas de alto nivel, sin que se vea afectado el desarrollo del lenguaje, pero con falta de empatía, con las habilidades comunicativas alteradas e intereses limitados.

4.4. Hipoacusia o deficiencia auditiva

La audición normal es esencial para la adquisición del lenguaje. Las sorderas, hipoacusias o deficiencias auditivas no son directamente un trastorno del lenguaje, sino un trastorno sensorial, ahora bien, esta alteración tiene unas consecuencias en el desarrollo del habla, el lenguaje y la comunicación. La gravedad de la alteración dependerá de la intensidad de la pérdida auditiva, de la localización de la lesión y del momento de aparición del déficit auditivo.

En cuanto a la localización de la lesión, se distingue entre hipoacusias de transmisión (o conductivas), en las que se halla afectada la parte mecánica del oído –oído externo y medio–; e hipoacusias de percepción (o neurosensoriales), en las que se halla afectado el oído interno o el nervio auditivo que transmite el sonido al cerebro. Estas últimas se consideran una forma más grave de hipoacusia. Si se dan ambas a la vez, nos hallamos ante una hipoacusia mixta.

Las sorderas pueden ser de origen genético o adquirido. Según el momento de aparición del déficit auditivo se diferencia entre prelocutivas, perilocutivas y postlocutivas. Previsiblemente las sorderas prelocutivas presentarán mayores dificultades en el aprendizaje del lenguaje que el resto.

Por otra parte, también se clasifican las hipoacusias según la intensidad de la pérdida auditiva. Un esquema orientativo se muestra en el cuadro 4.

Denominación	Grado de pérdida	Características
Ligera	20-40 dB	Dificultad para escuchar conversaciones lejanas
Media	40-70 dB	Dificultad para participar en conversaciones
Severa	70-90 dB	Sólo habla muy alta y a unos 30 cm
Profunda	Superior a 90 dB	Sólo pueden escuchar algunos sonidos ambientales muy intensos

Cuadro 4

Las sorderas afectan a un 3 por mil de los recién nacidos. Pero las de grado severo o profundo, de tipo bilateral –afectación en ambos oídos– no llegan al 1 por 1000 de la población general.

El tratamiento es multidisciplinar y se fundamenta en la orientación a los padres, la valoración de una adecuada adaptación protésica, seguimiento médico e intervención logopédica y escolarización adecuada.

Los programas de intervención logopédica, que pretenden que las personas con hipoacusias aprendan el lenguaje, pueden agruparse en tres grandes grupos:

- El método auditivo puro, que se utiliza en sordera leves o moderadas, en el que se trabajan los restos auditivos sin ningún soporte visual.
- Los métodos audio-orales, que estimulan los restos auditivos y se fundamentan en la lectura labial. No obstante, dado que la lectura labial no suele ser suficiente, usualmente utilizan técnicas gestuales complementarias como la palabra complementada que permite eliminar la confusión en los gestos orofaciales; el sistema de kinemas asistidos y el método verbotonal.
- Los métodos gestuales, es decir, el lenguaje de signos, que es un lenguaje de gestos manuales. Hay varios lenguajes de signos que se diferencian por la utilización del espacio tridimensional y por la incorporación de gestos no manuales.

5. Déficit de atención con o sin hiperactividad

Antes de acudir al especialista del desarrollo, muchos padres pensaban que su hijo era un niño movido, que no paraba quieto, desobediente e impulsivo. En las conversaciones con los maestros, se dibujaba la imagen de un niño inatento, olvidadizo y que a menudo molestaba en clase. Sin embargo, muchos niños con estas características tienen un diagnóstico: son niños que sufren un trastorno del proceso de desarrollo denominado Déficit de atención con o sin hiperactividad, conocido con las siglas TDAH.

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad es un trastorno importante y de notable incidencia en la niñez. Interfiere no sólo en las actividades y competencias que el niño puede desarrollar, sino también en la dinámica familiar y escolar así como en las relaciones del niño con sus iguales. Por todo ello, es importante que

los niños con este problema sean convenientemente diagnosticados y sigan un tratamiento.

El trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad ha recibido muchos nombres que, aún hoy día, son usados de forma indistinta. Se habla, por ejemplo, del niño hiperquinético o hiperactivo. Sin embargo, otras denominaciones, en su tiempo populares, han caído en desuso como la definición **disfunción cerebral mínima**.

A pesar del cambio de nombre, reconocemos bajo estas etiquetas a un niño que presenta una serie de características: tiende a la hiperactividad, es impulsivo, le cuesta atender o se cansa pronto, y presenta dificultad en controlar su comportamiento. En casa puede manifestar desobediencia y en la escuela esas dificultades se suelen traducir en un mal ajuste, conflictos con los profesores y poca aceptación por parte de los compañeros. En el caso de algunos niños se observan conductas de desafío, agresión u otros problemas severos de conducta.

El *Manual de Diagnóstico y Estadística* ha ido variando los criterios de clasificación de este trastorno. El DSMIII lo definía como "Trastorno por déficit de atención", poniendo el acento claramente en las dificultades de atención y en la impulsividad como características centrales, y aun cuando se contemplaba la posibilidad de que algunos niños manifestaran hiperactividad, este indicador no se consideraba central para el diagnóstico.

En años posteriores la edición revisada de DSM III (DSMIII-R), publicada en 1987, incluyó la sintomatología de hiperactividad y el trastorno pasó a denominarse "Trastorno por Déficit de la Atención e Hiperactividad".

Finalmente, en 1994 salió publicado el DSM IV que lo clasifica como "Déficit de atención con o sin hiperactividad" (AD/HD. En español y de ahora en adelante: **TDAH**), dejando claro que no todos los niños que presentan dificultades de atención e impulsividad manifiestan hiperactividad motriz. Este último manual de diagnóstico establece tres subcategorías según la sintomatología que presente el niño:

a) Tipo en el que predomina el déficit de atención.

En esta categoría nos encontramos con niños que tienen problemas de atención y memoria de trabajo –lo que se traduce en dificultades de aprendizaje– pero no hay suficientes indicadores de hiperactividad. Esos niños tienen problemas sobre todo en el área escolar y por ello suelen ser detectados hacia los ocho-nueve años, cuando el rendimiento en la escuela empieza a traducirse en bajas puntuaciones. El perfil prototípico es el de un niño que se distrae por cualquier cosa, le cuesta memorizar aprendizajes sencillos para los demás niños, la comprensión de los textos leídos es interferida por su dificultad de concentración y, a menudo, parece desmotivado para hacer los deberes o estudiar. El rendimiento del niño mejora si tiene un adulto al lado que le ayuda y motiva. A veces los padres y maestros consideran que se trata de un problema de simple desmotivación o, incluso, de pocas ganas de realizar las tareas. Esta interpretación errónea viene dada porque el niño puede manifestar dificultades para hacer sus deberes escolares y, en cambio, concentrarse perfectamente en un juego o en una tarea que le guste. Por lo tanto, el problema no es la dificultad en focalizar la atención en una tarea. La dificultad reside en que el niño con este problema parece obsecarse y quedarse fijado en una idea. En tareas escolares en las que se requiere flexibilidad de pasar de un problema a otro, los niños pueden acusar más problemas que si se trata de una atención sostenida en un punto fijo que, además, les guste, como jugar a "marcianitos" en los juegos de videoconsola.

b) Tipo en el que predomina la hiperactividad.

Dificultad en el control de los movimientos e impulsividad como rasgo predominante. El no "parar quieto", su dificultad en inhibir las acciones en curso, en pausar y planificar su comportamiento, la impulsión de sus emociones etc. hacen que

padres y maestros valoren a este niño como conflictivo. En la escuela suele entregar los trabajos “corriendo y mal hechos” por lo que, a sus problemas de comportamiento hay que añadir, a menudo, dificultades escolares. En algunos casos, este perfil puede ir asociado con problemas negativistas y desafiantes e incluso con comportamientos disociales, lo que hace más difícil su tratamiento. Estos niños manifiestan a menudo un exceso de actividad irrelevante, mueven los brazos, balancean piernas y pies, de pie se balancean o mueven constantemente, tocan y dejan los objetos, etc. Por supuesto, permanecer sentados es un reto difícil para ellos. Esta misma movilidad se observa en la secuencia del pensamiento, cuando tienen que explicar una narración, van de un lado a otro, articulando mal las ideas y no siguiendo ningún orden explicativo.

c) **Tipo Combinado.**

En este subtipo tanto las dificultades de atención, como los síntomas de hiperactividad son manifiestas. La mayoría de niños con este problema pertenecen a este tipo.

Para poder diagnosticar un trastorno de atención con o sin hiperactividad, no basta con que el niño parezca más distraído o olvidadizo de lo que debiera. Tampoco es suficiente que los padres o maestros “se quejen” del carácter movido, desobediente e impetuoso del pequeño. Se hace necesario un cierto cúmulo de indicadores (al menos seis de las nueve conductas clasificadas en el DSM IV, con una persistencia de al menos seis meses y con una intensidad que es desadaptativa e incoherente con el nivel de desarrollo). Finalmente, la última revisión de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV-TR, 2000) propone el epígrafe de “Trastornos por Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador” e incluye, como criterio diagnóstico, que algunas de las alteraciones provocadas por los síntomas han de estar presentes en dos o más ambientes (por ejemplo, en la escuela y en la casa).

Una correcta valoración diagnóstica del trastorno tendría que incluir:

- Un examen neuropediátrico.
- Una historia clínica o anamnesia detallada.
- Criterios diagnósticos objetivos.
- Exclusión de otros trastornos que pudieran coincidir en alguno de los síntomas.
- Examen del perfil del TDHA. Análisis de otros trastornos comórbidos.
- Evaluación del contexto familiar.
- Valoración de la adaptación escolar.

5.1. ¿Qué causa el TDAH?

Tal como lo definen Green y Chee (2000): “El TDAH es un trastorno biológico ocasionado por una leve diferencia en el ajuste fino de un cerebro normal”. Esta diferencia, según los últimos estudios, tiene que ver, probablemente, con una pequeña disfunción de dos importantes neurotransmisores cerebrales: la noradrenalina (también denominada norepinefrina) y la dopamina. Este desequilibrio afecta sobre todo a las estructuras cerebrales que rigen la capacidad de autocontrolar las propias acciones e inhibir los impulsos (es decir, los lóbulos frontales y ciertas conexiones como por ejemplo, los circuitos de los ganglios basales), así como los centros de atención de la parte posterior del cerebro encargados de dar significación a los estímulos.

Teorías relacionadas con este desequilibrio de los neurotransmisores citados hallan una asimetría del control neural: así, los niveles de dopamina del hemisferio cerebral izquierdo

estaría más disminuidos, mientras que el nivel de norepinefrina en el derecho aparecerían más elevados.

En algunos casos, el electroencefalograma (EEG) detecta anomalías en el sistema noradrenérgico, concretamente pequeñas señales de amplitud en el área P3 del cerebro.

En palabras más sencillas, lo que le ocurre al cerebro de un niño hiperactivo es que no puede controlar los estímulos constantes que bombardean nuestra mente. La información no puede ser convenientemente seleccionada y analizada antes de proceder a actuar. El niño con este trastorno actúa sin haberse dado tiempo a reflexionar. Además, este cúmulo de estímulos en su cerebro, que no encuentran la forma de organizarse, obstaculiza la capacidad de concentrarse y dar con una respuesta apropiada. Por ello, cuando preguntamos a un niño hiperactivo que nos narre una historia o que realice un breve resumen, le resulta una tarea difícil y tiene tendencia a contestar sin premeditar o a no querer realizar el ejercicio.

La mayoría de estudios confirman que la proporción de niños que sufren TDAH es mayor en relación con las niñas y que el trastorno tiene una duración larga, que se manifiesta a través de toda la etapa escolar y cuyas secuelas pueden perdurar en la vida adulta. Sin embargo, hay que subrayar las diferencias individuales en función de la edad en que el niño ha sido diagnosticado, las técnicas de intervención realizadas, la gravedad de los síntomas y la existencia o no de factores externos, como el contexto familiar, que pueden influir en el éxito del tratamiento, tal y como analizamos en la siguiente sección. Además, las características del TDAH cambian con la edad, las dificultades de atención y/o la impulsividad, por ejemplo, se manifiestan de forma distinta en un adolescente y el tipo de problemas que de ellas se siguen tampoco son comparables con las de un niño más pequeño.

5.2. Relación entre TDAH y contexto familiar

A pesar de que, tal y como hemos subrayado en el párrafo anterior, el TDAH tiene, en la gran mayoría de los casos, una causa endógena, el tipo de contexto familiar y las pautas educativas y relacionales tienen mucho que ver con la gravedad del trastorno y la eficacia del tratamiento.

Según los casos de niños que nosotros hemos analizado en consulta, hay ciertas características del entorno familiar que influyen de forma decisiva en la emergencia, potenciación y mantenimiento del trastorno. Algunos de estos factores familiares son los siguientes:

- **Pautas educativas contradictorias o confusas para el niño.**

Debido a circunstancias distintas según las familias, nos encontramos con padres que no ofrecen a su hijo/a unas normas claras a seguir en ninguna área, ni en el comportamiento que se espera que el niño tenga en casa, ni en su responsabilidad como estudiante en la escuela, ni en las formas de actitud para con los otros. A menudo los padres discuten y no se ponen de acuerdo sobre las pautas educativas. Otras veces se enfadan con el niño por haber transgredido una norma y, al día siguiente, la dejan pasar o comentan “la travesura o el carácter de su hijo”, riendo como si les hiciera gracia— a una amiga. En ciertas ocasiones no es que los padres no tengan voluntad de educar de forma coherente al niño, pero llegan tan cansados a casa y con tanto estrés que dejan pasar o incluso potencian actitudes que, un día más tarde, regañan.

- **Contexto familiar con severos problemas de relación.**

Parejas con un nivel de desavenencia notable, que se pelean o se muestran hostiles entre ellos o con los niños. Hay que destacar que, en algunos casos, el problema del niño puede actuar como factor propiciador de maltrato en padres con un perfil o potencial matratador.

- **Poca atención hacia el niño.** Familias que apenas tienen tiempo para sentarse, jugar, leer o conversar con sus hijos.
Son familias, a veces monoparentales, que debido al trabajo u otras circunstancias, apenas tienen tiempo de compartir un tiempo con sus hijos. Además, el clima que se vive en el seno del hogar es que todo hay que hacerlo muy deprisa (levantarse, desayunar, ir al “cole”, cenar, dormir, etc.). El niño con TDHA acusa esta vorágine como un impacto continuo a su sistema nervioso y le es más difícil pautar y equilibrar sus acciones.
- **Desorganización y poca planificación en las actividades de la vida diaria.**
No hay rutinas ni hábitos cotidianos, las tareas se planean en el momento. Las habitaciones están desorganizadas, los materiales de estudio, la ropa, etc. aparecen desordenados.

No estamos diciendo –es necesario subrayar esto– que las familias con niños que sufren este trastorno presenten estas características. Hay muchas familias perfectamente organizadas, padres que se esfuerzan por dar una buena educación a sus hijos, cuyas relaciones son de afecto, ternura, comprensión y diálogo exquisito y, en cambio, tienen niños con TDHA. El TDHA no está causado por un disfuncionamiento familiar. Pero aquellos niños que padecen este trastorno y, además, conviven en el seno de una familia que presenta las características citadas o alguna de ellas, pueden acusar este trastorno de forma grave y más difícilmente tratable. En estos casos es recomendable una intervención familiar, además del tratamiento terapéutico del propio niño.

5.3. Otros trastornos asociados con el TDAH

Aunque los problemas de hiperactividad y/o los de atención y dificultades de aprendizaje son los más conocidos, el TDAH es, la mayoría de veces, una mezcla compleja en el que se asocian varios trastornos. Algunos de los más notables son los siguientes:

- **Problemas específicos de aprendizaje.**
Algunos niños tienen dificultades en áreas determinadas, como el aprendizaje de la lectoescritura, las matemáticas, y la coordinación visoespacial. Esta última comporta una cierta disgrafía, que puede ser más o menos acentuada según los casos. Tampoco es raro encontrar “torpeza motriz” relacionada con los problemas de coordinación. En cualquier caso, antes de diagnosticar un problema o trastorno específico hay que realizar un análisis y evaluación basándose en los criterios señalados por el DSM-IV.
- **Trastorno negativista y desafiante.**
Es una de las formas graves y de peor pronóstico del TDHA. La encontramos en niños que junto a la impulsividad e hiperactividad tienen comportamientos claramente desafiantes y negativistas. A menudo llegan a la consulta psicológica por el conflicto que genera su actitud en la escuela y en el seno de la familia. Son hostiles, discuten por todo, no respetan ningún límite y, a menudo, se encolerizan y la emprenden con los demás. En el caso de que se presenten actitudes de este tipo, hay que ver la conveniencia de diagnosticar un trastorno negativista además del TDHA. Para ello hay que atenerse a los criterios señalados por el DSM-IV (Criterios para el diagnóstico de F91.3. Trastorno negativista desafiante, DSM- IV, 1995). La actitud y colaboración de la familia, así como el análisis de las prácticas parentales y los posibles problemas de disfunción dentro del seno familiar resultan imprescindibles.

○ **Trastorno disocial.**

Encontramos en este tipo de niños, dificultad en la capacidad de reflexionar sobre sus formas de actuar. A pesar de que en situación de test o exploración psicológica parecen reconocer las actitudes éticas y sociales que rigen en el seno de la comunidad, a menudo producen transgresiones sin atisbos de autorreproche o remordimiento. Es un trastorno grave que incluye comportamientos como robar, mentir, atentar contra las propiedades ajenas, violar reglas sociales e incluso infligir dolor. Mantienen actitudes de desafío y provocación, con explosiones incontroladas de cólera. El diagnóstico de un trastorno disocial debe seguir los criterios indicados por el DSM-IV (Criterios para el diagnóstico de F91.8. Trastorno disocial, DSM-IV, 1995). El tratamiento de un niño con TDHA y trastorno disocial es difícil y de pronóstico reservado. Es muy frecuente encontrar uno de los progenitores con antecedentes de trastorno disocial, así como conflictos graves en las relaciones y organización familiar. En algunos casos hay evidencias de maltrato infantil o de violencia y agresividad dentro de la familia o en el barrio, lo que hace que la intervención deba incluir atención especializada a la familia y al propio niño.

○ **Otros trastornos comórbidos o asociados.**

Se pueden dar otros trastornos comórbidos o asociados, aunque no son tan frecuentes. Uno de ellos es la depresión. Es normal que un niño con TDHA desarrolle una baja autoestima y sentimientos de tristeza, al comparar su rendimiento escolar con los demás niños, al ser objeto constante de los reproches del profesor y los padres, etc. Ahora bien, sólo un pequeño porcentaje de niños llega a desarrollar un trastorno depresivo. En este caso deberá ser tratado convenientemente. Tampoco hay que olvidar que una baja autoestima, aunque no llegue al nivel de trastorno, debe ser tratada. Otros trastornos asociados con el TDHA son los tics (trastorno de la Tourette), el trastorno obsesivo-compulsivo o el trastorno bipolar maníaco-depresivo (Green y Chee, ob. cit.). La frecuencia de asociación de estos trastornos con el TDHA es significativamente menor.

5.4. Tratamientos eficaces

El tratamiento de este trastorno debe contemplar tanto la dimensión farmacológica como la psicológica y pedagógica.

Dentro del tratamiento farmacológico, el más común y aceptado es el empleo de estimulantes. Los medicamentos más utilizados según la revisión realizada por Biaggi (ob. cit.) "son fármacos basados en anfetaminas, tal como el metilfenidato, la dextroanfetamina, la pemolina o el Adderal (anfetaminas con dextroanfetaminas). Otro grupo farmacológico, cuyos resultados parecen ser eficaces, son los antidepresivos de tipo tricíclicos (imipramina, desipramina o norpramina) y el bupropion. Otros tipos de drogas farmacológicas utilizadas son la guanfacina y la clonidina".

Lo que se consigue con los fármacos estimulantes como el metilfenidato o la dextroanfetamina es elevar los niveles deficitarios de dopamina y noradrenalina. Con esto, los niveles de atención aumentan al tiempo que la capacidad de inhibir y regular las acciones mejora sustancialmente. Según Green y Chee (ob. cit.), los antidepresivos no son tan eficaces para tratar el TDHA, pero también tienen efectos positivos al actuar sobre el tiempo de permanencia de la noradrenalina en el espacio sináptico y elevar los niveles de dopamina.

El pediatra es quien debe determinar qué tipo de medicamento es el adecuado y la dosis correspondiente. La mayoría de los especialistas suele recomendar una dosis baja (5 mg) de metilfenidato, que se aumenta de forma gradual hasta llegar a la apropiada para el niño

(no suele ser superior a los 20 mg por día). Todas las investigaciones sobre el uso de este tipo de medicación coinciden en afirmar que sus efectos adversos son casi inexistentes. Sin embargo, los padres deben ser informados de las posibles –aunque no sean frecuentes– reacciones. En algunas ocasiones, la medicación puede causar efectos secundarios tales como mareos, dolor de cabeza o estómago, insomnio o retrasos temporales en el crecimiento (Gittelman, K. y Mannunza, S., 1988). Además, si la dosis no es la adecuada para el niño las mejoras en la atención pueden empeorar en lugar de mejorar.

La dimensión psicológica requiere un tratamiento que involucre tanto al niño como a la familia. Es necesario diseñarla teniendo en cuenta múltiples factores tal y como el tipo de TDHA que tiene el niño, su edad, la presencia de trastornos comórbidos y el contexto familiar. Tanto el niño como la familia tienen que estar informados de lo que significa el TDHA y conseguir que colaboren en el tratamiento. Las pautas familiares son muy importantes, hay que enseñar a los padres cómo conseguir minimizar los efectos del TDHA tratando al niño con este trastorno, de forma que las pautas educativas sean lo más óptimas y beneficiosas para su hijo. Cuando se detecta que los padres tienen problemas –y éstos pueden ser de muy variado tipo: desavenencias conyugales, alcoholismo u otro tipo de adicciones, problemas económicos, depresión, etc.–, hay que iniciar un tratamiento con ellos, individual y familiar. Por otra parte, la colaboración de la escuela es imprescindible.

Aunque cada familia y cada niño son distintos y el tratamiento debe ser individual, hay algunas pautas familiares que son recomendables para todos los niños y jóvenes con TDHA:

- **No reaccionar con enfado y dureza ante los problemas que presenta al niño.**
Por supuesto que tener un niño a tu lado que se mueve constantemente y no para quieto, es un engorro considerable. O un niño al que debes llamar cinco veces antes de que obedezca y se levante a apagar la televisión (si es que llega a obedecer) es una provocación para una madre o padre que llegan cansados del trabajo. Pero hay que entender las características del TDHA, el niño que no se levanta y apaga el televisor, no lo hace porque deliberadamente quiera desobedecer. La mayoría de las veces está “fijado” en un punto y le es difícil salir de él. De la misma forma que un niño no se mueve excesivamente para importunarnos. Los gritos y reproches sólo servirán para desestabilizar el clima familiar y aumentar los síntomas del niño. Al contrario, hay que dar apoyo al niño, enseñarle con paciencia y evitar las situaciones conflictivas. Así, en lugar de llamarle cinco veces desde la cocina, es mucho mejor ir directamente al comedor, apagar la televisión al tiempo que, con cariño, le recuerdas que es la hora de la cena.
- **Establecer pautas y rutinas claras y sistemáticas.**
Todos los niños necesitan pautas regulares, pero para los sujetos con este tipo de trastorno, el tener pautas claras y seguir unas rutinas cotidianas de forma sistemática se convierte en una parte esencial de la terapia. Por las características de estos niños, las novedades imprevistas, los cambios de horarios, las pautas confusas, etc. son claros desorganizadores de su sistema.
- **Definir límites.**
Al igual que las pautas y rutinas cotidianas, el comportamiento infantil debe tener unos límites claros. Y estos límites no se pueden cambiar de un día para otro. El niño debe ir interiorizándolos hasta hacerlos suyos. Los niños con TDHA, sobre todo los que tienen asociado un trastorno negativista, suelen intentar saltarse las normas impuestas. Pero hay cosas que se pueden tolerar y hay cosas que no. Por ejemplo, en un caso reciente que hemos tratado, conseguimos que los padres tolerasen muchas cosas del niño, su “nerviosismo”, sus dificultades por concentrarse, su aparente desobediencia. Pero otras quedaron establecidas como límites que se

escribieron en una cartulina junto con el niño y se pegaron en su habitación. Cada día los padres y él repasaban juntos estos límites y valoraban hasta qué punto se habían conseguido o traspasado. En este caso, algunos de estos límites eran: “Aunque me enfade y me sienta mal, no debo pegar a mi hermana” “En casa no se grita, ni se aporrea en las puertas” “Aunque me cueste, debo hacer los deberes cada día”, etc. Es importante que no se abrume al niño con un sinnúmero de normas, pero aquellas que se consideren indispensables para la convivencia, deben establecerse juntamente con el niño e intentar respetarlas. Los padres también deben hacer el mismo ejercicio, es conveniente que el niño sepa que sus padres también hacen un esfuerzo. En el caso de esta familia, por ejemplo, una de las normas que afectaban al comportamiento parental era “Cada día ayudaré a mi hijo a preparar la maleta y a organizar sus deberes” “Si me pongo nerviosa, intentaré calmarme y razonar con mi hijo en lugar de chillarle”.

La **dimensión pedagógica** es muy importante en el tratamiento de niños con TDHA, sobre todo en el caso de los niños cuyo perfil se centra más en las dificultades de atención y aprendizaje. Estos niños se aburren y pierden el interés muy fácilmente, por lo que es necesario diseñar estrategias de aprendizaje que les permitan activar su atención. Hay que conocer las características de cada niño para diseñar un programa efectivo, pero la mayoría de ellos necesita una persona que supervise y le dé estímulos motivadores para realizar las tareas escolares. Les suelen gustar las actividades que les retan a demostrar sus habilidades, pero es necesario que no sean rutinarias, sino que estimulen su imaginación. Las prácticas pedagógicas que incorporen una pauta y un ritmo les ayudan a organizarse. Además, suele ser importante para estos niños el poder intervenir, en cierto grado, en el diseño de la tarea a realizar.

Hay programas que, aparte de la atención estricta a las tareas escolares, trabajan para el desarrollo de la capacidad de organización, planificación, memoria y ritmo.

Los niños que tienen, además de problemas de control del movimiento, disgrafías se benefician de terapias especializadas que se realizan a través de la pintura y que incluyen técnicas de relajación muscular y de inhibición y control del movimiento.

6. Enuresis o encopresis

En capítulos anteriores hemos visto la complejidad con la que el niño se enfrenta para conseguir el control de los esfínteres. También dábamos cuenta de una serie de consejos, dirigidos principalmente a los padres, con el propósito de proporcionar al niño un entorno que le facilite el aprendizaje de dicho control, que se inicia en torno a los 2 años. Cuando más allá de la etapa de aprendizaje, el problema del niño es la incontinencia urinaria, hablamos de enuresis. Si la dificultad estriba en la falta de control de la defecación, la denominamos encopresis.

6.1. La enuresis

La enuresis se define como la falta de control de la micción diurna a partir de los cuatro-cinco años y de la micción nocturna a partir de los seis años. La diferencia en las edades se debe a que los niños en general consiguen antes el control diurno que nocturno. También hablamos de enuresis cuando el niño, que había conseguido la continencia uri-

naria durante al menos tres meses, vuelve a perder el control de la micción. En el primer caso, es decir, cuando el niño no ha alcanzado nunca la continencia, se considera que estamos ante una enuresis primaria. Cuando la incontinencia se vuelve a instaurar después de un periodo de continencia se denomina enuresis secundaria.

6.2. Factores implicados en la enuresis

Conocemos poco las causas que pueden estar incidiendo para que el niño continúe orinándose o vuelva hacerlo a una edad que podría controlarse. Sin embargo, se han encontrado algunos factores que mantienen una cierta relación con la incontinencia. La mayoría de ellos consisten en alteraciones del sistema urinario. En este sentido, cualquier trastorno de la fisiología del organismo que provoque un aumento de la producción de orina, como algunos tipos de diabetes, puede generar enuresis. También la irritabilidad de la vesícula urinaria debido a una infección puede ser causa de incontinencia.

En otros casos, las alteraciones pueden ser de tipo estructural. Por ejemplo, hay niñas con uréteres ectópicos, que constantemente emiten orina en la vagina sin claros periodos de incontinencia urinaria. Las vejigas pequeñas en los niños o una disminución de la fuerza del esfínter que controla la micción podrían formar parte de este tipo de alteraciones.

Recientemente, el cerebro también se ha relacionado con la enuresis. Hay investigaciones actuales que indican que los niños con enuresis nocturna secretan menos hormona antidiurética (ADH), de lo que resulta una mayor producción de orina. No obstante, los estudios no son concluyentes y esta hipótesis aún se mueve en terreno especulativo. Por otro lado, la idea ampliamente extendida de que la enuresis nocturna se debe a que los niños que la padecen duermen tan profundamente que no perciben los signos indicativos de que la vejiga está llena, no parece que se haya confirmado. En realidad, se ha comprobado que la enuresis puede darse en cualquier fase del sueño (Parker y Zuckerman, 1996).

Un factor adicional que puede agravar la enuresis diurna es el comportamiento característico del niño ante la necesidad de orinar, lo cual se ha relacionado con el temperamento y la personalidad del niño. En efecto, aquellos niños que tienen poca capacidad para mantener la atención o que cuando están enfrascados en una actividad ignoran cualquier cosa no relacionada con ella, fácilmente pueden reaccionar demasiado tarde a las ganas de orinar. También se ha encontrado que la enuresis es más frecuente en niños con dificultades de aprendizaje. Además, aunque no puede considerarse una causa de la enuresis, las situaciones estresantes que el niño esté vivenciando también pueden incidir en el control de la micción. Cambios importantes en el contexto del niño, como el nacimiento de un hermano o que la familia se vaya a vivir a otro barrio con el consiguiente cambio de escuela y amigos, pueden provocar una enuresis secundaria de forma pasajera o aumentar la frecuencia de las incontinencias de niños que ya tengan dificultades para controlar la micción.

6.3. ¿Qué se puede hacer ante la enuresis?

Hay dos consideraciones que se deben hacer antes de empezar cualquier tipo de tratamiento de la enuresis propiamente dicha: realizar un diagnóstico en que la exploración física sea completa y evitar las consecuencias psicológicas que la enuresis pueda tener en el niño. En muchos casos, lo peor de este trastorno es más la manera como se trata que el trastorno en sí mismo.

El diagnóstico. Ha de constar de una historia clínica con el objeto de conocer el tipo de enuresis que el niño padece y sus posibles factores situacionales o familiares que puedan estar implicados: circunstancias estresantes, características del niño, experiencia de la familia ante la enuresis y si ha habido otros casos en la familia. También es muy importante saber cómo ha tratado la familia el problema. Ya hemos comentado que se deben evitar intervenciones que provoquen problemas secundarios a la enuresis.

La actitud del niño ante el trastorno y el efecto que ha tenido en él es una información imprescindible para orientar la intervención y saber si además del tratamiento propio de la enuresis se deben tener en cuenta otros efectos colaterales

Como hemos dicho anteriormente, la exploración física del niño es de vital importancia. No sólo para que el tratamiento se ajuste mejor a la causa física en el caso de que exista, sino también porque el hecho de que el niño se moje puede ser un síntoma de alguna patología mucho más grave.

El tratamiento. El tratamiento de la enuresis ha de tener dos objetivos: atajar el problema y evitar efectos secundarios como la pérdida de autoestima, la construcción de una autoimagen negativa del niño o el deterioro de las relaciones sociales. Por lo tanto, el tratamiento debe estar enfocado hacia el problema, el niño y la familia.

- **Tratamiento dirigido al problema.** Será distinto si la enuresis es diurna o nocturna. En el caso de la enuresis diurna, el tratamiento más utilizado consiste en ejercicios para distender la vejiga. Estos ejercicios pretenden reforzar los músculos de la uretra y que el niño se dé cuenta de que puede controlar la micción. Consisten en la retención de orina antes de evacuarla, y la detención y retención cuando está orinando. Evidentemente, estos ejercicios se deben hacer en el retrete. Otro sistema utilizado en la enuresis diurna es un reloj que recuerde al niño que debe orinar. No se suelen utilizar medicamentos en este tipo de enuresis.

Si la enuresis es nocturna, uno de los tratamientos más habituales, y a nuestro modo de ver más eficaz, son las alarmas. Este tipo de tratamiento requiere el compromiso decidido de los padres, ya que las instrucciones que se deben seguir les exige un esfuerzo considerable. En primer lugar, han de recordar al niño, o conectar ellos mismos, la alarma cada noche. En segundo lugar, han de despertar al niño cuando suena la alarma y llevarlo al baño aunque esté mojado, cambiar la ropa mojada y volver a conectar la alarma. Por último, han de reforzar al niño por las noches que se ha mantenido seco. Este último paso, el refuerzo de las noches que el niño se mantiene seco, se ha utilizado aisladamente como tratamiento de la enuresis nocturna, no obstante, la tasa de éxito ha sido baja. Nosotros recomendamos, además, limitar el consumo de líquidos a partir de la hora de cenar.

En algunos casos, ha ayudado el hecho de despertar al niño una hora u hora y media después de iniciar el sueño nocturno y llevarle al lavabo para que orine.

En la enuresis nocturna, como en la diurna, también se pueden utilizar los ejercicios de distensión de la vejiga. Sin embargo, aunque se han conseguido mejorías, las tasas de éxito son moderadas o bajas.

Otro de los tratamientos relativamente eficaces de la enuresis nocturna es la administración de medicamentos. Los dos más utilizados son la imipramina –un antidepresivo tricíclico– y el acetato de desmopresina (DDAVP). Sin embargo, hay que tener en cuenta que del primero no se conoce el mecanismo responsable del control de la micción y existe el peligro de intoxicación si se sobrepasa la dosis recomendada. El segundo se ha mostrado eficaz cuando se administra por vía intranasal, pero tiene el problema de que es demasiado caro. Ambos tipos de medicamentos, aunque se han mostrado eficaces, tienen una amplia tasa de recaídas, por lo que conviene reflexionar antes de decidirse por su elección.

- **Tratamiento dirigido al niño.** La actitud del niño frente al problema es un elemento fundamental. El niño debe entender que se trata de un problema médico –que, además, tienen muchos otros niños– y no de una falta suya. Es importante explicarle al niño con palabras sencillas el tipo de problema que tiene y conseguir su implicación en el tratamiento. Motivarle para que haga los ejercicios de distensión de la vejiga y animarle cuando sigue correctamente el programa. También se le puede enseñar a realizar las tareas necesarias cuando se moja, como por ejemplo el cambio de pijama o la ropa de la cama. De esta forma no tendrá que depender constantemente de los padres.
- **Tratamiento dirigido a la familia.** De lo dicho hasta aquí se puede deducir que pocos éxitos podemos conseguir si la familia no interviene en consonancia con los profesionales. Es imprescindible que los padres entiendan que se trata de un problema físico y no de algún trastorno o problema psicológico de su hijo, mucho menos de una desobediencia o provocación. Hay que dejar claro que nunca se debe reprimir y castigar al niño. En definitiva, de lo que se trata es de acotar el problema y evitar que “salpique” otras dimensiones del desarrollo.
Es por esta razón por lo que debemos conocer cómo han tratado el problema antes de la consulta. Es posible que sea necesaria una redefinición del problema y cómo afrontarlo. Si se han aplicado técnicas punitivas, se debe hacer entender a la familia que es la mejor manera de complicar y extender los efectos de la enuresis a otros aspectos del desarrollo de su hijo como la autoestima y las relaciones sociales. La familia ha de comprender que la falta del control de la micción es un fenómeno del desarrollo que el niño no controla. Por lo tanto, poca cosa se consigue recriminándolo o castigándolo. En estos casos, en realidad, lo que se consigue es avergonzar al niño que se continuará orinando.

6.4. La encopresis

Se dice que nos encontramos ante una encopresis cuando el niño mayor de cuatro-cinco años continúa ensuciándose encima, ya sea manchándose o defecando heces. Como en la enuresis, la encopresis puede ser primaria o secundaria. Es primaria cuando el niño nunca ha controlado la defecación y secundaria cuando después de haberla controlado vuelve a ensuciarse. En la mayor parte de los casos, la encopresis se debe a una excesiva retención de las heces y el consiguiente descontrol de la necesidad de evacuar.

6.5. Factores implicados en la encopresis

También en la encopresis nos encontramos ante múltiples factores que pueden estar influyendo en el problema. A grandes rasgos, los podemos clasificar en factores orgánicos y medicamentosos, factores asociados a las características del niño y aquellos que son debidos a problemas en el aprendizaje del control de esfínteres.

Los factores orgánicos están relacionados principalmente con la motilidad intestinal. Hay niños cuya motilidad es menor y están predispuestos a la encopresis. En estos casos, se deben descartar patologías asociadas que causan estreñimiento o alteran el control voluntario de los músculos: hipotiroidismo, la enfermedad de Hirschsprung, parálisis cerebral, etc. También hay algunos medicamentos que pueden alterar la motilidad intestinal, como ciertos jarabes para la tos que contienen componentes narcóticos.

Las características temperamentales del niño pueden estar interfiriendo en la respuesta a las señales indicativas de la necesidad de defecar. Como en la enuresis, si el niño es muy persistente en las actividades que está realizando, puede eludir los signos corporales de la defecación y retener las heces hasta que tales signos se le hacen imperceptibles. La retención también puede tener lugar –aunque no son los casos más frecuentes– en niños que responden con incomodidad ante situaciones novedosas, como asistir a una nueva escuela o ausentarse unos días de casa.

Como ya dijimos en el capítulo correspondiente, los padres y educadores deben facilitar el proceso de autonomía del niño, pero no forzar el aprendizaje del control de esfínteres. Las malas experiencias de aprendizaje pueden tener como consecuencia la retención de las heces y la consecuente encopresis. Dicha retención también puede tener lugar debido a experiencias dolorosas durante el acto de defecar; por ejemplo, si el niño a sufrido alguna fisura anal o las heces han sido excesivamente duras.

6.6. ¿Cómo actuar ante la encopresis?

Ante la encopresis también son esenciales el diagnóstico y la exploración física completa antes de instaurar el tratamiento.

El diagnóstico. En primer lugar, se debe recoger el máximo de información posible sobre el problema del niño: preguntar si alguna vez el niño ha controlado los esfínteres para conocer si el niño no ha adquirido nunca el control de la defecación (encopresis primaria) o, si una vez aprendido, alguna circunstancia ha provocado la vuelta al descontrol (encopresis secundaria). La frecuencia con que el niño se ensucia será indicativa de la intensidad del problema. El volumen de las heces nos revelará si el niño las retiene. También es importante descartar que la encopresis está asociada a otras patologías como las señaladas anteriormente. En este contexto, es fundamental la exploración física que deberá llevar a cabo un pediatra o especialista médico.

Como en la enuresis, es muy importante una historia clínica que nos muestre distintos aspectos del niño y la familia. También aquí, un aspecto fundamental son los posibles efectos secundarios de la encopresis, principalmente en la autoestima y las relaciones sociales del niño. Otra información muy valiosa es el grado a que están dispuestos a implicarse el niño y la familia, pues sólo ellos pueden solucionar el problema. Además, conocer cómo han intervenido los padres hasta ese momento para resolver la situación es una información básica para saber el tipo de relación que mantienen los integrantes de la familia y si es necesario una redefinición de dichas intervenciones.

El tratamiento. El objetivo del tratamiento es que el niño llegue a controlar la retención de las heces. Para ello, se debe conseguir la implicación y compromiso del niño, pues será él quien deba seguir el programa educativo que se le proporcione.

El compromiso del niño pasa por explicarle cómo funciona la retención de las heces y cómo todo ese proceso lleva a la consecuencia inevitable de ensuciarse la ropa. El niño ha de tomar conciencia de que no es culpa suya lo que le ocurre, sino el resultado de un proceso que debe ser reeducado y que quien debe aprenderlo es él. Por lo tanto, se le ha de animar a que participe plenamente.

Si la encopresis ha generado sentimientos de vergüenza en el niño no se deben menospreciar. Para él es muy real e importante. Se deben reconocer los sentimientos del niño si queremos conseguir su confianza y la participación en el tratamiento. Como en la enuresis, informar al niño y la familia de que existen muchos otros niños que también tienen el problema puede ayudarles a salir del aislamiento que suelen padecer en estos casos y dramatizar la encopresis. Que la familia exprese sus sentimientos puede provocar un cam-

bio de percepción de la situación que lleve a un acercamiento entre sus miembros y descargar culpabilidades.

El tratamiento en sí mismo ha de basarse en un programa de entrenamiento, pues es importante que el niño adquiera conciencia de que controla su cuerpo. Sólo en último extremo se debe recurrir a los medicamentos laxantes y enemas para facilitar la evacuación intestinal.

El entrenamiento consiste en reforzar los músculos implicados en la defecación para que elimine los restos retenidos y recupere la motilidad intestinal. Esto se consigue pidiendo al niño que vaya al retrete regularmente (al levantarse, después de las comidas y antes de acostarse) y “haga fuerza” para evacuar. Es importante subrayar que no es suficiente con que el niño se siente en el retrete, debe forzar los músculos abdominales, por esta razón es tan importante conseguir su implicación.

Si al cabo de una semanas de tratamiento no se consiguen resultados, quizá el médico puede administrar algún medicamento laxante, al principio oral y posteriormente en forma de supositorios. La toma de medicamentos puede ir acompañada de un régimen dietético rico en fibra y pobre en alimentos astringentes. Como hemos comentado, algunos especialistas recomiendan, como último recurso, aplicar lavativas de hipofosfato para facilitar la evacuación intestinal.

7. Disputas, mentiras y peleas: el niño conflictivo

Los niños conflictivos constituyen un grupo importante que se caracteriza por un cierto grado de conducta opositora que puede ir desde las continuas disputas con los padres y otros miembros de la familia, pasando por el incumplimiento de las normas de convivencia, hasta la transgresión de las reglas sociales. En los casos más leves, se trata de niños irritables que montan rabieta espectaculares con los familiares por cualquier contrariedad. Un nivel más grave lo ocupan niños que abusan de las mentiras para conseguir sus objetivos, culpan a los demás de sus malas acciones y son desleales con sus amigos. Son niños que, sin llegar a transgredir las reglas sociales establecidas, rompen las normas de los grupos a los que pertenecen en beneficio propio o por simple oposición. Y, en el nivel más problemático, se encuentran aquellos niños que llegan a hurtar dentro y fuera de casa, se fugan, no asisten a la escuela y acostumbran a verse envueltos en peleas con los demás.

Estos últimos frecuentemente muestran conductas que se encuentran en el otro lado de lo que la sociedad está dispuesta a aceptar.

Por lo tanto, las conductas disruptivas que los niños conflictivos pueden mostrar siguen un gradiente de gravedad que los hace un grupo muy heterogéneo y complejo, lo cual incide en los factores a estudiar, la evaluación y las intervenciones que hay que seguir. En este apartado, expondremos los trastornos de conducta desde una perspectiva amplia. La hiperactividad, uno de los trastornos más importantes implicados en las conductas conflictivas, será tratado específicamente en otro apartado.

Un aspecto a tener en cuenta es que, dentro de este grupo de niños, nos encontraremos ante comportamientos problemáticos que son de esperar a lo largo del desarrollo. En efecto, hasta la infancia tardía los niños no adquieren la suficiente capacidad de inhibición y desarrollo moral como para que puedan cumplir las normas y reglas que les exigen sus entornos y la sociedad en que viven. No obstante, esta “normalidad de la conducta disruptiva” no debe llevarnos a desentendernos de las intervenciones precoces en los casos de conflictividad manifiesta, pues, como hemos visto al hablar en capítulos anteriores de temas como por ejemplo la agresividad, existe un porcentaje de niños que irán manteniendo y agravando las conductas disruptivas a lo largo del desarrollo.

Las conductas conflictivas de la infancia se presentan con una frecuencia muy distinta según se trate de niños o niñas. Son mucho más frecuentes en los primeros que en las segundas. Se calcula que se da de tres a cuatro veces más en los niños que en las niñas.

Aunque podría parecer que estamos hablando de niños demasiado pequeños como para considerarlos conflictivos, debemos hacer notar que estas conductas pueden ser congénitas o iniciarse a edades tempranas. Así, el niño hiperactivo puede serlo desde el nacimiento. El comportamiento opositor y desafiante puede empezar a ser problemático a partir de los tres años y los trastornos de conducta como la transgresión de las normas sociales, los hurtos, escaparse de casa o el absentismo escolar pueden tener su inicio a los cinco años.

Hay otro aspecto importante a tener en cuenta, nos referimos a que los niños de estas edades ya son sensibles a las situaciones traumáticas como pueden ser la muerte de un ser querido o sufrir abusos por parte de algún adulto o niños mayores que ellos. Tales situaciones pueden trastornar la mente infantil. En algunos casos, las consecuencias son reactivas y se dan dentro de los tres meses posteriores al evento precipitante que lo desencadenó (trastorno de adaptación con trastorno de conducta). En otros casos, el momento de inicio es variable y se denomina trastorno por estrés postraumático.

7.1. Factores que intervienen

En la mayoría de los casos de niños conflictivos nos vamos a encontrar con varios tipos de factores que los predisponen para la adquisición de conductas disruptivas. Además, no se trata de una simple relación de factores que influyen en el niño, sino que están interactuando entre ellos de forma recíproca y dinámica para dar lugar a la emergencia de los trastornos de conducta. Sin olvidar que nos movemos en un marco transaccional y dinámico, por motivos explicativos vamos a dividir los factores en tres grandes grupos.

- **Factores orgánicos.** Los niños no nacen todos iguales. Las diferencias de comportamiento están enraizadas en la genética y la propia naturaleza de los niños. Estas diferencias de comportamiento forman el temperamento, del cual ya hemos dado cuenta en esta obra en el capítulo IV. Como vimos en esa ocasión, hay niños que desde el nacimiento ya tienen un temperamento difícil. Por lo tanto, existen factores temperamentales que predisponen que ciertos niños sean más conflictivos que otros. El cerebro también puede estar implicado en los trastornos de conducta. Existen lesiones del sistema nervioso, incluyendo las producidas por infecciones, parálisis cerebral o saturnismo, que tienen como consecuencia la falta de control de los impulsos y la disminución de las capacidades cognitivas. Un aspecto a tener en cuenta es que la conducta disruptiva puede ser síntoma de otros trastornos como las depresiones y las psicosis. Es importante descartar que tras esas conductas molestas no nos encontremos con un problema psiquiátrico de mayor envergadura.
- **Factores ambientales.** El entorno del niño tendrá un papel importante en la configuración de su comportamiento. Una paternidad excesivamente coercitiva puede provocar conductas opositoras. Como ya vimos en el capítulo III, un vínculo afectivo inseguro puede mermar la confianza del niño en sí mismo y en las personas de su entorno, dando lugar a una disminución de la autoestima, fracaso escolar y relaciones afectivas deficitarias, lo cual introduce al niño en un ciclo nada halagüeño. En ocasiones, no es necesario que sea el niño el receptor directo del factor ambiental: un clima familiar cargado de continuas pugnas entre los padres o el hecho de vivir en un barrio marginal pueden facilitar la emergencia de conductas transgresoras de las normas de la comunidad.

- **Factores resultantes del proceso de desarrollo.** Los factores orgánicos y ambientales se van entretrejiendo en el desarrollo infantil para dar lugar a características psicológicas individuales que pueden facilitar la aparición de conductas disruptivas. Unas capacidades cognoscitivas y morales deficitarias y otros retrasos del desarrollo pueden dar lugar a un escaso autocontrol, una baja autoestima o una capacidad de enfrentarse a la frustración disminuida con la consiguiente vulnerabilidad hacia las conductas disruptivas.

Como dijimos al principio de este párrafo, factores pertenecientes a grupos distintos pueden estar interactuando para generar la conducta problemática. Por ejemplo, si un niño con temperamento difícil tiene unos padres que se ajustan a sus características comportamentales, es posible que no desarrolle un trastorno de conducta. En cambio, el mismo niño en un entorno insensible a sus necesidades posiblemente aumentará sus conductas disruptivas. Esta perspectiva interrelacional es la que debe guiarnos en el proceso de evaluación del problema.

7.2. Evaluación y diagnóstico

En la evaluación de la conducta conflictiva debemos interesarnos por cada uno de los grupos de factores que hemos mencionado y la interacción que se puede establecer entre ellos. Sin embargo, en primer lugar hemos de descartar que la preocupación de los padres no sea desmesurada para el grado de conducta conflictiva que el niño manifiesta, principalmente en los casos más leves. En ocasiones, las características del niño no se ajustan a las expectativas de los padres. Si éste es el caso, la mejor intervención es intentar que los padres acepten la forma de ser de su hijo y ayudarles a darse cuenta de que el niño no actúa de forma intencionada. Un cambio en la manera de ver el niño, centrando el enfoque en el problema en lugar de la desobediencia, puede cambiar la actitud de los padres, proporcionando un ajuste ya de por sí beneficioso para el desarrollo de la interacción.

En un primer nivel, la evaluación debe empezar por estimar si el niño mostraba problemas en etapas tempranas del desarrollo. En este sentido, se debe descartar que el niño no presente un temperamento difícil, un trastorno por déficit de atención con hiperactividad o algún tipo de trastorno neurológico. En estos casos, la observación del comportamiento del niño se hace imprescindible. El nivel de actividad durante la consulta o la forma de interactuar con los demás nos dará información relevante de este nivel de evaluación. Algunas preguntas, como las referidas al momento de inicio de la conducta problemática, nos pueden indicar si ésta tuvo un origen temprano. También preguntas sobre la estabilidad o inestabilidad de los comportamientos disruptivos en función de los contextos en que el niño participa nos revelará si nos encontramos con un problema que depende de la situación o bien es inherente al propio niño. Asimismo, las pruebas neurológicas nos mostrarán si estamos ante una disfunción cerebral.

En un segundo nivel, se deben evaluar posibles alteraciones del desarrollo psicológico: un desarrollo moral deficitario, una baja autoestima o un desarrollo insuficiente de la autorregulación emocional. Las pruebas psicológicas y los cuestionarios de comportamiento puede ser de gran ayuda para evaluar este nivel. Durante la entrevista, preguntas dirigidas a explorar qué desencadena las conductas problemáticas y qué hace el niño ante estas circunstancias nos pueden servir para conocer los esfuerzos que el niño hace por controlar sus acciones y sentimientos. Además, preguntas sobre las sensaciones que el niño tiene durante y después de los episodios conflictivos nos permitirá estudiar el grado de desarrollo moral.

En un tercer nivel, la evaluación se debe centrar en las interacciones que el niño mantiene con su entorno inmediato. La relación con los padres, otros adultos, amigos o el maestro debe ser el objetivo de nuestro interés. En este sentido, el vínculo afectivo (podéis consultar los capítulos III y VII) nos proporciona un marco teórico, heurístico e instrumental mediante el cual orientar la evaluación e incluso el tratamiento. Durante la entrevista, preguntas dirigidas a conocer los antecedentes de la conducta disruptiva nos pueden indicar si existe algún desencadenante, otras sobre si existen situaciones específicas relacionadas con las respuestas conflictivas nos pueden señalar si estas son fruto de alguna interacción determinada. Por último, averiguar las reacciones de los padres o el maestro a las conductas problemáticas del niño nos ayudará a reorientar las pautas educativas.

En un cuarto y último nivel, se deben evaluar los apoyos y riesgos que proporciona la comunidad. Un vecindario conflictivo y la marginación son contextos que facilitan el aislamiento social y las conductas oppositoras.

Por otro lado, la disponibilidad y facilidades de acceso a los recursos comunitarios puede ser de gran ayuda para intervenir de cerca en el niño y seguir su evolución.

7.3. ¿Cómo actuar ante un niño problemático?

Debido al carácter interrelacional de las conductas conflictivas, tanto por la forma que actúan los factores que las generan, como porque su concreción se basa en el efecto que tienen en su entorno, las actuaciones sobre el niño problemático deben tener en cuenta al sujeto y al contexto que lo rodea. Así, la intervención deberá abarcar las relaciones del niño, al propio niño y los recursos comunitarios.

- a) **Intervenir en las relaciones.** Es evidente que la familia debe ser un marco privilegiado para la intervención. Como hemos dicho anteriormente, definir la conducta del niño en términos de problema en lugar de desobediencia intencional puede provocar un cambio de perspectiva de los padres que permita un mejor ajuste de las relaciones familiares. En este sentido, se le debe dar a los padres una información detallada de la problemática de su hijo para que adopten una actitud constructiva hacia el niño. Además, aconsejarles que realicen actividades conjuntas que sean de su agrado y que cultiven sus relaciones con amigos y familiares son algunas formas que ayudan a mejorar la relación entre ellos y ampliar las redes sociales que siempre pueden servir de apoyo o, al menos, posibilitan salir del aislamiento que en ocasiones se ven inmersos las familias con niños difíciles.

En el capítulo IV, cuando expusimos el temperamento, introdujimos el modelo de "bondad de ajuste" que propone que el ajuste entre las competencias parentales y las características del niño lleva a un desarrollo favorable. Pues bien, nuestra intervención en la familia debe tener como objetivo conseguir la bondad de ajuste óptima entre sus miembros. Dicho objetivo también es válido cuando la problemática nos la encontramos en la escuela.

Reuniones con el equipo educativo del niño para contextualizar el problema y conseguir un cambio de perspectiva de los maestros y su colaboración en el tratamiento es una forma de mejorar la bondad de ajuste entre el niño y su entorno escolar. En ocasiones, nos podemos encontrar con dificultades para conseguir la participación de los padres, incluso pueden haber problemas subyacentes en la familia como malos tratos o un ambiente "tóxico" para el desarrollo del niño. En tales casos se debe redefinir la intervención hacia una terapia familiar más en regla e inclusive plantearse la necesidad de que intervengan los servicios sociales.

- b) **Intervenir en el niño.** La bondad de ajuste no se mantiene estable si el sujeto no muestra cambios que ratifique a los miembros de su medio inmediato que las cosas pueden cambiar. Por lo tanto, la intervención sobre la relación no exime de hacerlo también sobre el niño.

Promover las relaciones sociales es algo fundamental para conseguir resultados, pues es a través de éstas como el niño interioriza los sentimientos de amistad y compañerismo, así como las reglas y normas del grupo y la sociedad. Los juegos en los que se deban respetar ciertas reglas es una actividad que promueve dicha interiorización. Además, ayudarlos a enfrentarse a sus dificultades de autocontrol, la presión de los compañeros o una baja autoestima son ayudas que, a menudo, necesitan.

También se debe promover la responsabilidad del niño. En ocasiones, nos encontramos ante niños conflictivos que han estado excesivamente protegidos y los padres han suplido sus responsabilidades o, todo lo contrario, con niños cuya negligencia parental los ha llevado a vivir sin normas. En ambos casos, se ha de redefinir el papel educativo de los padres y las responsabilidades del niño en los distintos contextos que participa.

Una manera de entender las conductas conflictivas es considerarlas como una forma de afrontar los desafíos que el desarrollo y el ambiente imponen al niño. Aunque mal adaptadas, puede ser la única forma que el niño sepa para solventar la situación. Plantear las consecuencias que tienen dichas conductas en el propio individuo y buscar alternativas para las situaciones identificadas que lo descontrolan puede enseñarle cómo responder de manera más apropiada a los requerimientos de su entorno.

- c) **Intervenir en la comunidad.** Básicamente se trata de movilizar los recursos comunitarios y sociales que puedan apoyar al niño, y en los casos necesarios también a la familia. Las asociaciones infantiles, los centros de día, la parroquia, los centros cívicos, los educadores de calle, son medios que se pueden utilizar para mejorar tanto las problemáticas que el niño presenta, como incidir en las dificultades relacionales de la familia.

En los casos más graves de trastorno de conducta, en donde la vida del niño corra peligro o la familia esté tan desestructurada que sea completamente impermeable a nuestra intervención, se debe derivar o buscar el apoyo de servicios especializados, como los centros de salud mental o los servicios de atención a la infancia.

8. Miedos y fobias

En el capítulo VI decíamos que la función de las emociones es regular las relaciones del niño con los demás y con el mundo circundante. Por regular las relaciones se entiende que el niño tiene la capacidad de iniciar, mantener o interrumpir los intercambios con los aspectos del medio físico y social que le son relevantes. En el caso del miedo, se trata de interrumpir e incluso evitar la relación con alguna persona, objeto o situación.

El miedo es una emoción que tiene componentes afectivos, cognitivos y motores. Cuando experimentamos miedo, sentimos una sensación desagradable, percibimos que necesitamos protegernos de alguna cosa y huimos de la fuente que lo ocasiona. Además, el miedo tiene una serie de funciones: evita el daño (tanto físico como psicológico) y ayuda a agenciarse la protección del entorno. En último término, colabora con la supervivencia del individuo.

El miedo siempre es el miedo a alguna cosa. Por lo tanto, es un conjunto de sensaciones que se experimentan en función de un estímulo específico, ya sea un animal, una persona desconocida o un grupo de gente ruidosa. No obstante, el estímulo no tiene por qué

ser real, puede ser imaginado. De aquí que la ausencia física de estímulos como la oscuridad también pueda desencadenar miedo.

Así, el miedo, en principio, es una respuesta adaptativa. Sin éste, no reconoceríamos las fuentes potenciales de peligro y nuestra supervivencia se encontraría continuamente amenazada. Por lo tanto, es lógico que el niño, al ser incluso más vulnerable que el adulto, tenga miedos. Lo que no es tan lógico es que el miedo a un objeto o situación se vuelva tan persistente y obsesivo que llegue a interferir en el comportamiento de su vida cotidiana. En este caso, se habla de fobia.

8.1. El desarrollo del miedo

El miedo a distintas cosas o circunstancias va apareciendo en el niño a medida que tiene que enfrentarse a las nuevas situaciones que los adultos le introducen (por ejemplo, la escuela o las actividades extraescolares) o aquellas que experimenta debido a su propio desarrollo motor, afectivo y cognitivo que le impele a descubrir cosas desconocidas. Por otro lado, el miedo infantil cambia en la medida en que el curso de las capacidades afectivas y cognitivas le permiten regular las sensaciones desagradables o interpretar de forma racional la situación angustiosa para darle una explicación tranquilizadora. De aquí que muchos de los miedos infantiles desaparecerán a edades posteriores.

La reacción ante ruidos intensos o repentinos es la primera muestra de miedo que podemos observar en el niño. A muy temprana edad, el niño responde llorando y agitándose a los ruidos desconocidos.

Entre los seis y los doce meses, el miedo a lo desconocido se extiende a las personas. Como dijimos cuando expusimos el vínculo afectivo, al principio el niño muestra un vínculo indiferenciado, pero, a partir aproximadamente del medio año, llorará cuando se separe de la madre o ante personas desconocidas. El niño, a través de la sensación de miedo al sentirse desamparado y las conductas disruptivas que conlleva, se asegura la protección que le proporciona la madre ante peligros potenciales.

Uno de esos peligros potenciales son los animales. Tal vez, como una reminiscencia de nuestro pasado filogenético, en el que la vida de las criaturas se veía frecuentemente amenazada por potentes depredadores, a los dos o tres años podemos ver a un niño subiéndose por el cuerpo de su padre ante la presencia de un cariñoso perro.

El temor a los animales puede perdurar y mantenerse en la edad adulta. Sin embargo, si no se adquiere y estabiliza a edades tempranas, difícilmente se iniciará en edades posteriores.

Cuando el niño empieza a hacer sus pinitos para andar, una mala experiencia puede desencadenar miedo a las caídas. Por una razón parecida, cuando se le anima a controlar los esfínteres y utilizar el retrete, el niño puede sentir miedo a esos nuevos aprendizajes. Ya dijimos en el capítulo correspondiente al control de esfínteres que se debe seguir el ritmo del niño, para evitar precisamente que el miedo interfiera la adquisición de estos hábitos.

Por otro lado, llegará un momento en que los padres querrán que el niño se duerma sólo en su habitación. Ante esta exigencia, es posible que el niño muestre miedo a la hora de irse a la cama. En la medida en que las capacidades cognitivas se desarrollan y la imaginación se hace mucho más prolífica, el miedo a seres fantásticos como brujas, el hombre del saco o fantasmas puede llenar la imaginación del niño. La oscuridad y la soledad de su habitación es un medio idóneo para dar rienda suelta a los personajes fantásticos que pueblan la mente infantil. No es de extrañar, pues, que muchos niños quieran dormir con la luz encendida o exijan que alguno de sus padres los acompañe, leyéndoles un cuento hasta que se duermen. La imaginación, junto con los conocimientos de la realidad que el niño

va adquiriendo, también le puede generar miedo a sucesos amenazadores que ocurren en el mundo o la vida cotidiana, como podrían ser la separación o divorcio de sus padres, el acontecimiento de fenómenos catastróficos o la pérdida de alguno de sus cuidadores.

La ampliación de los contextos sociales del niño a lo largo del desarrollo suele ir acompañada de algunos miedos. Por ejemplo, la entrada a la escuela implicará una serie de exigencias que pueden acarrear ansiedad y temor ante la posibilidad de no cumplir con lo que se espera de él. El miedo a hacer el ridículo ante los compañeros y las demás personas de su alrededor pueden atormentar al niño hasta niveles que, como veremos más adelante, se pueden considerar fóbicos. Las trifulcas o el juego duro en que los escolares se enredan a menudo también pueden provocar miedo al daño físico.

8.2. Factores que intervienen en el miedo

Algunos tipos de miedo infantil son de tendencia universal. Como hemos dicho, colaboran con la supervivencia del niño. Además, los gemelos idénticos suelen correlacionar más que los gemelos dizigóticos en lo que se refiere al comportamiento de miedo, lo cual sugiere la presencia de un componente genético.

Sin embargo, el aprendizaje también juega un papel importante. Incluso en el vínculo afectivo, aquellos niños acostumbrados a ser cuidados por distintas personas muestran menos miedo al extraño que los exclusivamente criados por sus madres. También el miedo a los animales puede ser desencadenado por una experiencia negativa con alguno de ellos. Por ejemplo, el sobresalto que la presencia repentina de un pequeño animal puede provocar en un niño cuyo desarrollo cognitivo aún no le permite hacer interpretaciones tranquilizadoras, puede desencadenar miedo en el más inocente de los organismos.

Algunos padres son unos mediadores muy importantes de las conductas relacionadas con el miedo. Aquellos de carácter miedoso o excesivamente temerosos de que sus hijos sufran algún daño promueven, mediante su actitud, que el niño exagere su miedo a estímulos específicos de su entorno.

El miedo también puede no ser tan irracional y reflejar una verdadera situación dañina. En este sentido, un maestro con tendencia a ridiculizar a los alumnos o ser el objetivo de las agresiones de un compañero de clase (el denominado *bullying* que hemos tratado en el capítulo anterior) justificaría la tendencia del niño a evitar la escuela. También es posible que el niño sienta miedo a alguna cosa inocua a la que ha desplazado el potencial de peligro de otro factor verdaderamente agresor. Por ejemplo, un niño de cinco años hijo de padres separados que vivía con su madre, únicamente sentía miedo del perro de su padre. Posteriormente, se descubrió que recibía malos tratos durante los fines de semana que le tocaba ir a visitarlo.

8.3. Las fobias

Anteriormente hemos definido la fobia como el miedo a un objeto o situación que se vuelve tan persistente y obsesivo que llega a interferir el comportamiento y la vida cotidiana del niño. Las fobias son específicas cuando hay un estímulo identificado que recurrentemente desencadena el miedo en el niño. Cuando no existen estímulos concretos que provocan la reacción evitativa decimos que la fobia es inespecífica.

De los estudios realizados sobre fobia infantil específica se deriva que, la mayor parte, corresponden a fobias a animales, siendo también bastante común la fobia a la oscuridad

e irse a la cama. Algunas no son tan usuales y pueden desencadenarse a raíz de algún incidente que haya impactado o asustado profundamente al niño. Recordamos de nuestros casos, la fobia a las fresas desencadenada por un niño tras un episodio de alergia aguda y la fobia a la lluvia que se originó después de que un joven permaneciese bajo una tormenta torrencial sin poder localizar a sus padres y sin medio de transporte. La mayor parte de las fobias específicas remiten espontáneamente dentro de un intervalo que puede llegar a los cuatro años. Pero algunas de ellas pueden estabilizarse y perdurar en la vida adulta, por lo que es conveniente que sean tratadas cuanto antes.

Hay un tipo de fobia inespecífica que es especialmente preocupante. Nos referimos a la fobia a la escuela o absentismo escolar. Este tipo de fobia puede darse ya en los niños de tres años cuando inician la etapa escolar, y puede tener importantes repercusiones en el rendimiento académico y las relaciones sociales.

El absentismo escolar está relacionado con la ansiedad o bien con las ventajas que reporta al niño no asistir a la escuela. En el primer caso, suele tratarse de niños tímidos que se sienten ansiosos al separarse de sus padres o se preocupan exageradamente por no hacer el ridículo o estar a la altura de las exigencias de la escuela, aunque sean buenos alumnos. En ocasiones, al temperamento del niño se le añade el carácter sobreprotector de los padres o conflictos familiares. En el segundo caso, el niño no manifiesta los síntomas de ansiedad pero se niega a ir a la escuela y habitualmente se queja de algún tipo de dolor para conseguir que sus padres accedan a que se quede en casa. Es importante señalar que el dolor suele ser real, una somatización de la ansiedad que el niño sufre por lo que debe darse a este problema la atención adecuada. Es conveniente analizar cuál es el conflicto que vive el niño y procurar remediarlo al tiempo que realizamos una intervención para inhibir las manifestaciones somáticas de la fobia.

En el cuadro 5 mostramos los síntomas más comunes de la abstinencia escolar separando los que pueden ser manifestaciones fisiológicas de la ansiedad.

Síntomas presentes en el absentismo escolar	
Síntomas generales	Síntomas fisiológicos de ansiedad
<ul style="list-style-type: none"> - Fatiga, cansancio - Sensación de estar enfermo - Sueño excesivo - Resfriados continuos, sinusitis y anginas persistentes, tos recurrente - Dolores de pecho - Dolores de las articulaciones, dolor de espaldas - Decaimiento, apatía 	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnio - Palidez de la piel - Hiperventilación - Palpitaciones - Anorexia - Náuseas, diarrea, dolores abdominales - Mareos, dolores de cabeza, desmayos

Cuadro 5

8.4. La evaluación de los miedos y las fobias

El objetivo de evaluar el miedo es descartar que no nos encontramos ante una fobia. Para ello, hemos de diferenciar si el miedo que el niño experimenta interfiere en el desarrollo afectivo, cognitivo y social, o en las actividades más importantes que el niño realiza cotidianamente.

Evaluar al niño no es fácil. Principalmente si es muy pequeño y aún no sabe ni siquiera hablar. Por lo tanto, tendremos que utilizar en buena medida a los padres. La entrevista a los padres debe estar dirigida a recoger al menos las siguientes informaciones: el grado en que el miedo interfiere en los hábitos del niño, la posible existencia de algún

estímulo que desencadene el miedo, asegurarse de que no se trate de una conducta indicadora de la existencia de alguna otra situación potencialmente amenazante y cómo los padres actúan ante el miedo de su hijo.

También se pueden utilizar cuestionarios de personalidad o inventarios de ansiedad, pero casi todos ellos se aplican a niños mayores de ocho años.

8.5. La intervención

Cuando nos encontramos ante un miedo infantil o fobia específica, la intervención dependerá de la intensidad con que se experimente y del nivel evolutivo del niño. Además, no se trata de conseguir que desaparezca, ya hemos dicho que sentir miedo es algo natural que cumple una función en la vida del pequeño, sino que debemos intentar que el niño aprenda a controlar las sensaciones y afrontar la situación.

Normalmente, hablar con los padres e informarles de lo que representa el miedo de su hijo, dándole pautas que eviten exagerar las reacciones del niño, será suficiente para conseguir resultados. Por ejemplo, los padres no deben utilizar el miedo como una forma de amenaza (“si no te lo comes todo, te encerraremos en un cuarto oscuro”), tampoco deben menospreciarlo ni obligar al niño a que se exponga al estímulo desencadenador. En cambio, ir introduciendo al niño a una exposición paulatina de la situación fóbica, la observación de otros niños o adultos exponiéndose de forma tranquila y relajada a la fuente de miedo (modelado) o razonar con el niño sobre las interpretaciones erróneas que hace de sus temores, son algunas de las técnicas que han demostrado ser eficaces. En niños muy pequeños, con los que no se puede utilizar el razonamiento, una forma de intervención alternativa es preparar rituales que lo protejan simbólicamente de los efectos perniciosos del estímulo fóbico.

Respecto al absentismo escolar, la intervención tiene que ir dirigida a los padres, al niño y la escuela. En primer lugar hay que analizar si hubo algún incidente o problema que originase la emergencia de la fobia. En el caso de que el problema persista, debe tratarse.

Una vez aclarada la posible causa, los padres deben estar bien informados de lo que le ocurre a su hijo. Se les debe convencer de que no tiene ningún problema de salud y que los síntomas físicos están relacionados con el rechazo del niño a la escuela. En el caso de que los padres sean reticentes a aceptar la negativa de su hijo por el sistema escolar, al menos se debe conseguir que accedan a que no se quede en casa y que vuelva a asistir regularmente a clase a pesar de que se pidan más evaluaciones clínicas. En este sentido, la colaboración de los padres es crucial para que se mantengan firmes ante la insistencia del niño por evitar el colegio.

La intervención dirigida al niño debe tener como objetivo convencerlo de que no tiene problemas de salud. Se le debe tranquilizar respecto a los síntomas somáticos que experimenta y relacionarlos con los posibles aspectos escolares que los desencadenan. Además, se ha de dejar claro que la asistencia a la escuela es indiscutible e incluso terapéutica, ya que sólo recobrando el ritmo escolar se puede solucionar el problema. En el niño con abstinencia escolar por los beneficios que le proporciona, se deben marcar límites claros, e incluso apelar a la ilegalidad de su postura si fuera necesario.

La participación de la escuela es esencial. Al igual que con los padres, se debe conseguir una percepción de los maestros ajustada al problema del niño. También se deben buscar las fuentes de rechazo y cambiarlas en caso de que el miedo sea justificado (por ejemplo, si realmente hay compañeros que ridiculizan al niño). Los maestros también pueden colaborar haciendo más gradual la vuelta del niño al pleno ritmo escolar e infor-

mando al profesional que esté tratando el problema de los avances y retrocesos que puedan tener lugar a lo largo del proceso terapéutico.

9. La muerte de un ser querido: proceso de duelo

La muerte de un ser querido es una situación altamente traumática. Produce tristeza, desconcierto, desesperación, rabia y un dolor profundo que puede perdurar mucho tiempo. El dolor que sentimos ante la pérdida de la persona amada está estrechamente relacionado con el vínculo afectivo que nos unía a ella. Por ello, generalmente, la muerte de los padres, hijos, hermanos o pareja, dan lugar a un duelo de alta intensidad. Sin embargo, también la pérdida de otros seres queridos y significativos puede generar un proceso de duelo.

La muerte de un ser querido no se supera nunca. El trabajo del psicólogo no es, por lo tanto, el que olvidemos y superemos un dolor que va a existir siempre. Pero hay que aprender a vivir de nuevo, aceptando que ese ser ya no va a estar entre nosotros y esto es algo muy difícil que, a veces, requiere la ayuda de un psicólogo. Uno de los primeros pasos en esta ardua y dura tarea de enfrentarse de nuevo a la vida, consiste en vivir el proceso de duelo. Por duelo se entiende los pensamientos y sentimientos así como los síntomas físicos y emocionales que son comunes tras la pérdida de un ser querido. Es importante anotar que un duelo no elaborado puede conducir a comportamientos desadaptados y patológicos.

9.1. Manifestaciones físicas y psíquicas del proceso de duelo

El duelo se manifiesta de forma parecida en un niño o en un adulto. Para empezar no se experimenta un solo sentimiento, sino la conjunción de muchos. Entre los más notables encontramos la sensación de pérdida y desamparo, la angustia por la muerte, el deseo de que la persona fallecida regrese, sentimientos de ira, de culpabilidad, de arrepentimiento, y síntomas físicos producto del intenso dolor que se padece.

Existe, sin embargo, un duelo que no se manifiesta de la forma esperada. Hablamos entonces de duelo patológico. En este tipo de duelo, el niño tiene dificultad para expresar lo que siente. Generalmente, esto es debido a que el duelo en el seno de la familia ha sido mal elaborado. Muchos niños, como veremos en una sección posterior, reprimen sus sentimientos porque los miembros de la familia no le permiten expresarlos o no saben cómo afrontar el dolor del niño y tienden a evitarlo. Hay que estar atento entonces a los comportamientos o reacciones que el pequeño tenga para evitar que emerjan comportamientos desadaptativos como consecuencia del duelo reprimido o mal elaborado.

9.2. La comprensión de la muerte según la edad del niño

Aunque las manifestaciones del proceso de duelo sean bastante generales, es obvio que los niños viven la comprensión de lo que significa la muerte del otro de distinta manera según su edad y nivel de razonamiento.

Antes de los tres años los niños pueden experimentar tristeza por la muerte de un ser querido, sobre todo si es un progenitor o hermano. Sin embargo, a esa edad no se entien-

de el concepto de muerte. Los pequeños sienten el abandono del padre, madre u otro familiar de vínculo pero no entienden que la muerte implica la imposibilidad de retorno y el dejar de existir físicamente. Los niños reaccionan al dolor de la pérdida con tristeza, trastornos del sueño, rechazo a la comida e irritabilidad general. El trastorno de pérdida, sobre todo si va seguido de un deterioro en la calidad de las relaciones afectivas y la atención dispensada al niño, puede traducirse en un retraso o alteraciones del curso del desarrollo. Por otra parte y debido a que, antes de los tres años los circuitos de memoria no están del todo formados, el recuerdo de la persona fallecida irá borrándose siendo casi imposible que llegue, en un futuro, a recordarla. En el caso de estos niños tan pequeños, si la función de vínculo es retomada de forma correcta por el progenitor superviviente u otro familiar, el proceso de duelo no se alarga aunque, en momentos de desprotección o crisis vitales, pueda resurgir en forma de soledad o idealización de la persona fallecida.

Entre los 3 y los 6 años, los niños ya tienen constancia de la existencia de un proceso denominado muerte pero no alcanzan a imaginar en que consiste. Para ellos, una persona muerta tiene las mismas necesidades y características que una viva. Por ello, necesitan ubicarla en un espacio físico aunque sea imaginario. De ahí que sea muy difícil comunicar la muerte a un niño de esas edades. Las preguntas, y ¿cuándo volverá?, ¿cuándo vamos a visitarla?, ¿dónde dormirá?, ¿hay niños donde ella o él está?, manifiestan el erróneo concepto que tienen del significado de la palabra morir.

En esas edades es típico el temor y ansiedad ante la posibilidad de nuevas pérdidas y de ser abandonado. Las rabietas, los trastornos de sueño, la hiperactividad o incluso la emergencia de una enuresis secundaria pueden ser señales de su padecimiento. En muchas ocasiones el niño expresa un duelo retardado. Eso puede producirse porque la información de la muerte de la persona querida le llega más tarde que a los demás miembros de la familia, días e incluso semanas después. Y porque el resto de la familia, en un intento erróneo de proteger al chico/a, no ha dejado que participase de los rituales de despedida y duelo como es el entierro, la participación del pésame por parte de los amigos, etc.

De los seis a los 11, los niños ya han desarrollado el concepto de que la muerte es un estado permanente, irreversible y de que los muertos no sienten, ni piensan, ni comparten ninguna característica con los seres vivos. Ahora los niños saben que su padre, madre, hermano, nunca volverá y que no hay ninguna posibilidad de verlo de nuevo, como no sea a través de las fotos, películas o sueños. A esa edad esa idea junto con el concepto de muerte como proceso irreversible causa una angustia muy intensa. El dolor y la tristeza se manifiestan de forma aguda. La desmotivación por la vida cotidiana y la escuela son comunes. Puede aparecer un comportamiento negativista, quejas, cólera porque la persona querida se ha ido, lo ha dejado abandonado. A esa edad el recuerdo de la persona fallecida va a persistir.

Si en un futuro el padre o la madre tienen un nuevo cónyuge o un nuevo hijo (en el caso que haya muerto el hermano) deberán tener mucho cuidado en pensar que la persona fallecida pueda ser reemplazable en el corazón del niño. Al contrario, deben cuidar de que los vínculos con la persona amada, aunque muerta, sean respetados.

Los adolescentes saben que la muerte es un proceso universal por el que todos tenemos que pasar. Los adolescentes son muy vulnerables al hallarse en una época de grandes cambios en su proceso de desarrollo. En una familia donde hay varios hijos, el adolescente corre el riesgo de que se le considere mayor y, por lo tanto, capaz de superar por sí mismo la sensación de pérdida. Sin embargo, el adolescente, a pesar de su apariencia autónoma, sigue –en la mayoría de casos– apegado a los padres y a las figuras vinculantes. La emotividad de un adolescente puede hacerle vivir la pérdida con sentimientos de reunión con la persona fallecida, profundos remordimientos y sensación de culpa, desorientación y confusión y somatización del dolor. El intento de evitar el malestar, tanto físico como psíquico, podría conducirle a buscar alivio en sustancias adictivas, por lo que

hay que tener especial cuidado. Es común y positivo que los adolescentes busquen refugio y pasen el duelo con los amigos. El padre superviviente o la familia puede no entender esta actitud del adolescente y vivirla como un rechazo hacia ellos. Sin embargo, es perfectamente normal que el adolescente valore y necesite a los amigos en este momento tan doloroso de su vida.

9.3. ¿Cómo se comunica la muerte?

Comunicar a un niño o joven que el padre, madre, hermano o alguien muy querido ha muerto, es muy difícil e incómodo. Sin embargo, es extremadamente importante que la comunicación de la noticia se haga de forma correcta por las implicaciones negativas que un error en la forma de explicar este trance pueda tener sobre el proceso de duelo y recuperación vital del niño.

Cuando muere un miembro de la familia o un allegado muy próximo, el dolor de los miembros adultos suele ser tan severo que, sin querer, se adoptan actitudes poco apropiadas con relación a los niños y su proceso de duelo. Vamos a enumerar algunas de las más comunes con relación a este tema:

- a) **Posponer la noticia.** En muchos casos, los niños son los últimos en enterarse de lo ocurrido. Para evitar que el niño presencie los primeros momentos de dolor intenso, en los que la familia está destrozada y lo manifiesta con llanto agudo y expresiones de tristeza y desesperación, el niño suele ser enviado a casa de un amiguito o personas bienintencionadas que se lo llevan y distraen. A veces el niño tarda días en saber la noticia, hasta que los rituales de entierro o incineración ya han sido realizados. En este caso, el duelo del niño puede no manifestarse y quedar postergado. O hacerlo de forma anómala, a destiempo con el resto de la familia.
- b) **No dejar que vea al muerto,** ni participar de los ritos funerarios. Cada vez más, la sociedad intenta proteger a los niños y adolescentes de cualquier situación traumática y de dolor. Sin embargo, esta negación de la realidad trae, a veces, consecuencias nada positivas para su desarrollo. Hay que dejar que el niño se despidiera de la persona querida, vea la realidad de su muerte y comparta con los demás los ritos y oraciones por la persona fallecida. El niño que es apartado de ese ritual, vive la muerte de la persona como algo irreal y, a la larga, desarrollará sentimientos de ira y frustración por haber sido apartado y no haber vivido este momento de último adiós.
- c) **Fingir alegría,** como si nada hubiera pasado. En un intento desesperado de protección, muchos progenitores hacen el esfuerzo de aparentar que están bien, que todo marcha normal. Rodean al niño de atenciones, lo distraen de múltiples maneras y se guardan su tristeza y dolor para cuando están solos. Esta actitud hace que el niño no pueda vivir su proceso de duelo y, aunque logra que el niño no llore o no se aflija exteriormente, la tristeza sigue por dentro y puede conducir a un duelo patológico, mal resuelto, de alcance imprevisible. Recordamos, por ejemplo, el caso de un niño de diez años que llegó a creer que su madre y hermanas eran malas y nunca habían querido a su padre puesto que no parecían afligidas tras su muerte. El amor de esta madre y su intento por proteger a su hijo llevaron al niño a un sentimiento de soledad, pensamientos confusos y dolor no manifestado por la muerte de su padre que, al final, se tradujeron en comportamientos desadaptativos y una severa depresión infantil.

d) **Dar informaciones confusas o erróneas.** La información sobre la muerte de la persona querida debe estar adaptada a la capacidad de comprensión y edad infantil. Pero incluso en niños pequeños, de edad inferior a los seis años, debe proporcionárseles una información veraz sobre lo ocurrido. No se les debe confundir diciéndoles, por ejemplo, que la persona muerta “se ha ido a realizar un largo viaje” o que “se ha quedado dormida por mucho tiempo”. Este tipo de explicación generará temor y rabia en el niño, puesto que va a creer que la persona querida se ha ido sin despedirse, abandonándole o va a generar terror a quedarse dormido, puesto que uno puede no retornar de este estado. Otro tipo de confusión viene cuando contamos que el muerto se ha ido al “cielo”. De ahí van a venir las preguntas, ¿Y cómo es el cielo? ¿Por qué no baja a vernos? ¿Que hace allí?, etc. preguntas de difícil respuesta. Quizá conformen al niño mientras es pequeño, pero se sentirá engañado y traicionado en cuanto madure un poco. En contra de lo que opinan algunos autores, nosotros no creemos que las familias religiosas o que mantienen creencias sobre el más allá, deban renunciar a ello y presentar una versión descarnada y cruda de la realidad. Pueden compartir con su hijo sus creencias, pero dejando claro que son creencias de las cuales no tenemos una prueba irrefutable. Hay que dejar claro que la ciencia dice que la persona muerta ha dejado de existir y no va a volver. Ello no exime de que se recen oraciones y se piense que las personas queridas nos continúan protegiendo y amando. Incluso es beneficioso tener una fotografía y cuidarla con flores o incienso.

Asimismo, hay que dejar claro que, a pesar de que esa persona ha muerto, al niño no le van a faltar las atenciones y cariño que hasta ahora ha recibido.

En niños mayores, además de una información veraz hay que ser honestos y explicar la causa de la muerte, por dolorosa que nos parezca.

9.4. Fases y desarrollo del duelo

Todo duelo pasa por una serie de fases o etapas que son comunes a niños y adultos, aunque sus manifestaciones e intensidad dependen de muchos factores.

En la primera fase, se experimenta un dolor muy intenso. Progresivamente a ese dolor se le añaden pensamientos de culpabilidad, remordimientos, miedo y angustia. Estamos en la segunda fase de duelo. En la tercera fase el dolor quizá no es físicamente tan agudo, pero sobreviene la apatía, la tristeza, la desmotivación. No se tienen ánimos para realizar las tareas cotidianas, para continuar con el ritmo de la vida diaria. Finalmente reaparece la esperanza y las fuerzas para reconducir la vida.

El desarrollo e intensidad del duelo dependen de:

- a) La relación de vínculo con la persona fallecida. Cuanto más intenso haya sido el vínculo, más fuerte será la reacción de duelo. Pero al mismo tiempo, el haber tenido un vínculo seguro y afectuoso con esta persona, augura un desarrollo favorable del proceso de duelo.
- b) Que se le haya dado al niño una información veraz, sin confundirle.
- c) Que haya podido participar de las ceremonias y la aflicción compartida por el fallecido.
- d) Que haya podido expresar sus sentimientos y emociones.
- e) Que cuente con un progenitor o sustituto de confianza que le dé un vínculo afectivo de la misma calidad que el que tenía.

10. Divorcio y familias monoparentales

La separación de las parejas conyugales y posterior divorcio es una realidad muy frecuente en nuestra época. Afrontar un divorcio es un trance difícil para los adultos pero puede constituir una situación de alta intensidad traumática para los niños y jóvenes. De hecho, el divorcio de los padres implica también un proceso de duelo, con características similares a las que hemos descrito en el apartado anterior. La mayoría de los niños “perderán” una figura parental y vivirán con uno de los cónyuges –la madre en una amplia proporción de casos– hasta que esta persona rehaga su vida. Ello va a implicar más alteraciones y dificultades de adaptación. Asimismo la conservación del vínculo afectivo con el padre o madre que se ha ido del hogar y las relaciones de comunicación y confianza con él/ella pueden ser una fuente de conflictos y de estrés para el niño, así como la nueva pareja que, aun no viviendo en el hogar, empieza a formar parte de las experiencias afectivas del niño.

10.1. Fases del divorcio y repercusión en los niños

El proceso de divorcio suele pasar por una serie de etapas diferenciadas.

La primera representa la **fase aguda**, en ella emerge el conflicto y la decisión de separarse. Puede ser una fase muy larga, salpicada por continuas peleas y reconciliaciones hasta que, generalmente, uno de los cónyuges toma la decisión de romper definitivamente. A veces este impulso final viene dado por el conocimiento de otra persona con quien él o ella han iniciado relaciones. La ilusión del nuevo encuentro afectivo y el contraste con su situación en el hogar activa la decisión final de separarse. Para los niños esta fase representa un tiempo de confusión en el que se suceden los momentos felices con escenas de gran tensión. En medio de este estrés emocional que viven los padres, el tiempo necesario para invertir en la calidad educativa y emocional de la crianza representa un esfuerzo más que, no siempre, los padres pueden dar. Pueden emerger sentimientos de tristeza, soledad, confusión, agresividad y emociones ambivalentes hacia uno de los padres o hacia los dos. Los niños pueden ver a una de las figuras parentales como la causante de las peleas y tensión en el hogar sin poder comprender las causas y razones del conflicto.

En la segunda fase, denominada **transitoria**, los hasta ahora esposos interrumpen definitivamente su relación. Cada uno reorganiza su vida por separado. Para los niños –como para el cónyuge abandonado, si la separación no ha sido de mutuo acuerdo– esta es una fase de duelo. Puede aparecer dolor agudo, tristeza, sentimientos de pérdida y de abandono, ansiedad y angustia, y una añoranza intensa por la persona que se ha ido, aunque en este caso no sea un alejamiento irreversible y el niño o niña conserve los días establecidos para estar con él o ella. No es raro que emerjan sentimientos de culpabilidad –el niño o niña fantasea que sus padres se han separado por su culpa– o de ira contra uno de los cónyuges, por haber permitido que esto ocurriera. Tal y como en un proceso de duelo, hay que dejar que el niño exteriorice sus sentimientos y apoyarle en su dolor. El niño tiene que tener claro que, aunque sus padres se hayan separado, siguen siendo sus padres y que nadie vendrá a reemplazarlos en su corazón aunque puedan surgir otras personas que ocupen el lugar del cónyuge en los sentimientos del padre o madre. Los cónyuges deberían poder hablar conjuntamente de estos temas, si es necesario con la ayuda de un profesional, y comprender que aunque ellos dos hayan decidido separarse, para su hijo/hija van a continuar toda la vida siendo los mismos padres. Aunque parezca difícil e idealizado, lo óptimo para la salud mental de los pequeños sería que la ex pareja mantuviera vínculos de afecto y compañerismo mutuo y compartiera los momentos cruciales de la vida de su hijo, los cumpleaños, el día de reyes, la graduación

escolar, etc. Asimismo, el que un padre o madre pueda ver a sus hijos cuando quiera sin tener que aguardar al horario o días de visita establecidos por el juez, ayuda al niño a superar esta fase de duelo. Otro tema de notable importancia es que el padre o madre que ha tenido que asumir el divorcio en contra de su voluntad, no proyecte una imagen del otro como persona mala e insensible que no ha dudado en abandonarlos. Esto acarreará más dificultades y la readaptación psíquica del niño va a devenir más complicada. Es típica de esta fase los deseos y fantasías acerca de la “reconciliación” de sus padres.

Fase posterior al divorcio. En esta fase cada padre ya ha reorganizado su vida y, quizá, encontrado a otra pareja. Debe quedar bien claro que esta nueva persona podrá ser una buena amiga y compañera del hijo/hija y quizá, a la larga, una nueva figura de vínculo, pero no es probable que reemplace al padre o madre. Por lo tanto, cualquier esfuerzo en esta dirección va a resultar no sólo infructuoso, sino que conseguirá el efecto contrario. El niño o niña se van a sentir culpables por “haber traicionado” en cierta manera al padre o madre que ha sufrido la pérdida y generarán sentimientos de agresión, quizá inhibida, hacia la nueva figura.

10.2. Factores protectores del duelo en caso de divorcio

La intensidad de los sentimientos de pérdida de la familia original y el desarrollo favorable de este proceso depende de una serie de factores:

- El tipo de separación que los padres afrontan. Si es amigable y el niño no ha acusado períodos de agresividad y malos tratos entre los padres, la repercusión puede no ser tan dolorosa. Aunque, por otro lado, la ausencia de conflictos manifiestos entre el padre y la madre, puede generar confusión en el niño que no entiende por qué y cómo se ha llegado a esta situación.
- La capacidad de los padres por transmitirle que, a pesar de la separación, siguen siendo su principal fuente de apoyo y afecto. La libertad por ver y compartir tiempo con el padre o madre que no se ha quedado en el hogar tiene una función reparadora importante.
- Es fundamental que no haya nuevas pérdidas en el entorno cotidiano del niño. Cambios de hogar, barrio, escuela o ciudad pueden desencadenar sentimientos de ansiedad y tristeza que se juntan a los que produce la ausencia del padre o madre que no tiene la custodia.
- Continuar con las rutinas diarias, las actividades extraescolares, el mismo grupo de amigos también provoca un efecto protector.
- Poder expresar sus sentimientos, dialogar con los padres, entender las razones de lo que ha sucedido (adaptándolas, evidentemente, a su capacidad de comprensión) aumenta la seguridad del niño.

10.3. Factores que afectan a la adaptación de los niños tras un divorcio

Según Foster y Pascoe (1996) hay factores que explican la divergencia del grado de afectación que encontramos en niños de padres separados.

Uno de ellos es el **temperamento**. Parece ser que los niños con un temperamento difícil, quizá con un sistema nervioso más vulnerable, acusan el estrés que comporta un

divorcio de forma intensa y desestabilizadora. Otros niños que, por su temperamento, o trastornos específicos, representan un desafío para los padres, se pueden mostrar aún más provocadores y agresivos, acabando por ser el centro de canalización de las frustraciones paternas o maternas.

En algunas ocasiones lo que origina el comportamiento desadaptativo del niño o joven no es –o no es en primer grado– el divorcio de los padres, sino todos los **cambios y estrés** que lleva asociados. A menudo hay una pérdida económica importante tras el divorcio y ello lleva a cambios y reorganizaciones de la vida diaria. Estos cambios pueden afectar al niño en un momento en el que, precisamente, necesita estabilidad.

El **estado emocional de los padres** tras el divorcio afecta al niño. Si uno de los padres genera un trastorno depresivo, ansiedad, cambios en su forma de comportamiento (vida social intensa o por el contrario inhibición y aislamiento), dependencia emocional del niño y demás hermanos, riesgo de consumo de sustancias adictivas, etc. naturalmente repercute en la salud mental del niño y en la optimización de su proceso de desarrollo.

El **soporte emocional** que el niño dispone es otro de los elementos que influyen con relación al grado de afectación e impacto que genera el divorcio en el sistema infantil. Tener amigos, hermanos, estar bien adaptado al sistema escolar, llevar una vida organizada y sin problemas económicos que puedan generar estrés, todo ello es importante.

10.4. Dificultades emocionales y edad infantil

El comportamiento del niño y las dificultades emocionales que experimenta como respuesta al divorcio de los padres diverge según la edad o nivel de desarrollo.

Antes de los 5 años, los niños experimentan temor a ser abandonados. Les cuesta pensar que, aunque el padre o madre ya no viva con ellos, les va a seguir viendo y queriendo igual. Pueden generar una dependencia afectiva con el progenitor que tiene la custodia y desarrollar ansiedad y angustia ante el temor de perderle a él también. Las reacciones de agresividad o incluso el experimentar regresiones no son infrecuentes. El niño preescolar necesitará no ver cambiadas sus rutinas y pautas cotidianas. Las visitas del padre o madre deberán tener una regularización estable, de forma que el niño pueda predecir cuándo verá a su papá o mamá. Este contacto deberá ser fluido y continuo para que el niño no note de forma intensa la ausencia del progenitor.

Entre los 6 y los 12 años, el sentimiento que predomina es la tristeza. Algunos niños pueden desarrollar sentimientos de culpabilidad por pensar que su actitud ha tenido algo que ver con el divorcio de sus padres. A esa edad los niños ya se plantean las causas que han generado tal evento y responsabilizan a algunos de los padres como principal inductor. Si el padre o madre que ha sufrido la decisión del otro está sumido en una depresión o culpabiliza al otro de su infortunio, el niño puede experimentar lo que se denomina un “conflicto de lealtades”, es decir, visitar y pasarlo bien con el padre o madre que se ha ido de casa le genera el sentir que está “traicionando” al otro cónyuge. Este conflicto se agudiza si entra en el juego la pareja nueva de su papá o mamá. El niño necesita poder hablar libremente de los sentimientos que experimenta. Si los padres no convierten al niño en la presa de sus luchas y, al contrario, velan ambos por la salud de su hijo, manteniendo una relación afectuosa y amistosa después del divorcio, contribuirán a minimizar el estrés emocional que para el pequeño comporta esta situación. Es importante que el niño conserve la estabilidad en las otras áreas de su vida y pueda ver a su padre o madre de una forma continua.

Los niños en edad púber, suelen reaccionar con mucha intensidad a la noticia del divorcio parental. La dificultad que se experimenta a esa edad por controlar las emociones

y sentimientos hace que emerjan con fuerza sentimientos de enfado y frustración y se exterioricen dando lugar a comportamientos poco adaptados. Los niños pueden enfadarse con sus padres, provocarles desobedeciendo y el rendimiento escolar puede bajar. Algunos niños buscan el refugio de los amigos, otros tienden a aislarse. Buscan comprender las causas del divorcio y aclarar quién es el responsable. Los padres deben hablar con sus hijos de los motivos no confundiendoles ni dándoles falsas explicaciones. Hay que ayudar al niño a canalizar sus emociones de forma adecuada recurriendo a los servicios profesionales de un psicólogo si es necesario. Lo dicho para niños más pequeños es válido también en esa franja de edad: los padres deben mantener un contacto continuado con su hijo, estable y regular, favoreciendo el diálogo. Hay que tener cuidado en la introducción de nuevas parejas y el papel que éstas toman, que no debe ser otro que el de amigo/a para el chico o chica.

Los padres no deben rivalizar por quien consigue la atención de su hijo y mucho menos hacer servir los regalos o facilidades de vida para mantenerlo a su lado. El preadolescente va a comprender muy rápido las ventajas de esa situación y no dudará en chantajear emocionalmente a los padres en beneficio propio. Toda esta situación va a repercutir de forma muy negativa en el proceso de socialización y construcción de la personalidad del niño o niña.

En el caso de los **adolescentes** los sentimientos y reacciones siguen el mismo patrón que los esbozados en el párrafo anterior, si bien pueden experimentarse de forma máxima. Si los padres no controlan la situación, pueden encontrarse con una emancipación prematura del chico o chica.

En otras ocasiones, el hecho de romperse una imagen idealizada que el adolescente tenía de la familia y los vínculos de afecto entre sus padres le da pie a salirse él o ella también del marco normativo y las reglas de comportamiento enseñadas por los padres. Depresión, frustración, enfado, reacciones de comportamiento desadaptativo son, por lo tanto, algunas de las manifestaciones con las que los adolescentes pueden responder a la situación de divorcio. Sin embargo, un adolescente puede ya comprender los motivos de los comportamientos humanos y llegar a compartir con sus padres las razones y sentimientos de cada uno de ellos sin tener que experimentar un conflicto de lealtades. La honestidad, la sinceridad, el diálogo, el respeto mutuo con que se traten los ex cónyuges, el apoyo emocional a su hijo/a son las mejores armas para que el joven supere con éxito esta dura prueba emocional.

Otros sentimientos que se pueden experimentar a distintas edades son:

- Sensación de pérdida de control. Esto ocurre porque los cambios que experimenta el niño o joven en la organización de su vida, le han sido impuestos y él no tiene ningún poder para reconducirlos o escoger el tipo de solución que él o ella hubieran deseado (por ejemplo, la reconciliación de los padres).
- Celos hacia la nueva pareja del padre o madre o hacia los hijos de ésta si los tiene. El niño o niña pueden ver a estas nuevas figuras como competidores del amor de su padre o madre y del tiempo que les dedican.

10.5. El desarrollo infantil en familias monoparentales

Denominamos familias monoparentales a aquellas que están constituidas por un solo miembro de la pareja, sea el padre o la madre. A diferencia de los casos de divorcio o separación examinados en las secciones anteriores, en las familias monoparentales se produce un distanciamiento o pérdida continuada y un posible rompimiento o falta de establecimiento del vínculo afectivo con esta figura parental. La mayoría de estas familias monoparentales tiene como cabeza de familia a la madre, aunque la situación de ésta puede ser muy variada.

Parece de sentido común suponer que un progenitor solo va a tener más dificultades que una pareja en el cuidado y crianza de sus hijos. Estas dificultades se sitúan a muchos niveles: socioeconómicas, de repartición de las tareas y de apoyo emocional. El padre o madre que se encuentra en esta situación debe asumir ambos roles, además de aportar la economía necesaria para el mantenimiento de la familia. Asimismo, debe hacer frente en solitario a los problemas que, inevitablemente, se suceden en los distintos periodos de crianza de los hijos. Estas circunstancias estresantes les hacen vulnerables, por lo que es necesario garantizarles un apoyo socioeconómico y emocional.

El desarrollo del niño en estas circunstancias puede considerarse de riesgo. Ahora bien, el coste emocional y la expresión de los posibles conflictos derivados de la situación de monoparentalidad dependen de muchos factores que se interrelacionan como:

- La edad y el nivel evolutivo del niño
- La superación de la aflicción y dolor por parte del progenitor
- Los recursos económicos de que disponga
- La aceptación de esta situación por parte de la familia (por ejemplo si es una madre soltera), del barrio y comunidad (ausencia de estigmatización y rechazo social) y de los amigos.

Sin embargo, a nuestro entender hay dos factores de protección que auguran un buen desarrollo infantil, a pesar de las dificultades que la monoparentalidad comporta:

- 1) El establecimiento de un vínculo afectivo madre-hijo o padre-hijo estable y de alta calidad emocional;
- 2) la red social de apoyo emocional que la familia tenga entre los más allegados y amigos;
- 3) calidad de vida.

Sin embargo, las múltiples dificultades que envuelven una situación de monoparentalidad pueden repercutir en el niño.

En el cuadro 7 podemos ver, según la edad y nivel evolutivo, los posibles problemas que pueden surgir, siguiendo el estudio de González F. (1996).

Menos de 3 años	De 3 a 5 años de edad	Durante la edad escolar	Pubertad y Adolescencia
Problemas de comportamiento	Ansiedad e inestabilidad	Sentimientos depresivos	- Inseguridad - Depresión
Regresión de hábitos adquiridos	- Temores y fobias - Fantasías de abandono y muerte del progenitor	Manifestaciones de agresividad e ira	- Quejas somáticas
Retraso o estancamiento en las adquisiciones cognitivas	Inadaptación escolar	Dificultades en el rendimiento escolar	- Trastornos de comportamiento. - Pasividad, desinterés
Trastornos de expresión corporal	Tristeza	- Comportamiento hipermaduro - Inhibición o ausencia de quejas	- Conductas tóxicas - Conductas delictivas - Tendencias auto y heteroagresivas

Cuadro 7

Como medida de prevención es recomendable que el padre o madre reciba asesoramiento y apoyo psicológico. La dirección de estas consultas deben orientarse a la recuperación emocional del progenitor si se considera necesario, asesorarle en las pautas de crianza y educación importantes teniendo en cuenta su situación y realizar un seguimiento del desarrollo infantil para evitar problemas y dar confianza y seguridad al padre/madre en su papel de principal educador de su hijo/a.

11. El maltrato infantil

Cuando nos enteramos por las noticias de algún caso de abandono, maltrato físico o sexual de un niño, nos horrorizamos y nos preguntamos cómo pudo haber ocurrido y cómo es posible que una persona, que a menudo es el padre o la madre de la criatura, pueda llegar a hacer una cosa así con su hijo. Sin embargo, el maltrato infantil no es tan excepcional, ni tampoco la persona maltratadora tiene por qué ser un “monstruo” reconocido.

En el año 1995, un estudio realizado por Saldaña y colaboradores recogieron una tasa de incidencia de maltratos en España del 0,44 por mil. Ese mismo año, otros estudios realizados en distintas comunidades autónomas mostraron que en Cataluña había habido una incidencia del 5 por mil y en Andalucía y Guipúzcoa del 15 por mil. No obstante, hemos de decir que estos estudios no son comparables debido a los distintos criterios que se utilizaron en la recogida de datos. Por lo tanto, estas cifras no permiten interpretar que los andaluces y guipuzcoanos sean más maltratadores que los catalanes y mucho más que la media española. Tan solo los hemos presentado para mostrar que el maltrato infantil no es una excepción y que tiene una cierta constancia en nuestra población. Además, hay estudios que indican que mientras el número de maltratos denunciados es de 40.000, el número de casos estimados es de 400.000.

Como hemos dicho anteriormente, tampoco hace falta ser un “monstruo” para ser maltratador. Se estima que tan sólo el 10% de los casos de maltrato pueden ser atribuidos a desórdenes psiquiátricos. Por lo tanto, la mayoría se debe a personas al menos aparentemente “normales”. Como veremos más adelante, en la actualidad se piensa que no hay una sola causa o un grupo de causas que sea responsable del maltrato infantil y los investigadores se han decantado por una perspectiva interaccional que considera que existe una combinación de factores individuales, familiares, ambientales y culturales que están incidiendo dinámicamente en la emergencia de la conducta maltratadora.

11.1. ¿Qué es el maltrato infantil?

En principio parecería que está muy claro lo que es un maltrato. Además, las noticias sensacionalistas que nos explican con “pelos y señales” los efectos físicos del maltrato nos provocan una sensación de evidencia y, por consiguiente, podría parecer extraño plantearse esta cuestión. Pero el maltrato infantil no ha estado nada claro desde los orígenes de la humanidad: los espartanos ya mataban a los niños débiles. Y tampoco tenemos que retroceder tanto en el tiempo para darnos cuenta que hoy en día y en muchas partes del mundo se explota y maltrata a los niños de forma impune.

A menudo se cita el caso de Mary Elen Wilson a finales del siglo XIX en Estados Unidos, para mostrar el concepto que se tenía del niño hasta hace bien poco. Mary

Elen era una niña de nueve años que había sufrido maltratos y negligencia, y que para poder juzgar a sus agresores tuvo que recurrir a una “Ley contra la crueldad de los animales” porque no había legislación para juzgar los maltratos infantiles. Esto nos indica que hasta finales del siglo pasado los niños existían en cuanto propiedad de sus padres o cuidadores.

Aunque hoy día el concepto de maltrato infantil sea reconocido socialmente y se haya clarificado bastante, aún hay zonas bastante oscuras. Pero, antes de abordar la definición de maltrato, queremos poner sobre el “tapete para la reflexión” una de las complejidades de dicha definición que nos parece especialmente importante. Nos referimos a los factores culturales que puedan estar incidiendo para considerar a partir de cuándo podemos decir que una conducta es maltratadora. En un mundo tan diverso culturalmente como el que vivimos, no es nada extraño que los profesionales de la protección infantil tengan que vérselas con dilemas de tipo cultural sobre las prácticas parentales.

Por otro lado, con girar tan sólo un poco la mirada atrás, podemos ver cómo era aceptado que tanto en casa, como en la escuela se aplicaran castigos físicos. Sin embargo, estamos de acuerdo con Simón Rueda y colaboradores (2000) en que debemos llegar a una definición del maltrato infantil independientemente de la cultura que nos sea útil para establecer las acciones que nos permita afrontarlo.

Se han propuesto muchas definiciones de maltrato infantil, pero la mayoría tienen en común el referirse a acciones u omisiones no accidentales cometidas por individuos, organismos o la sociedad que pueden ser de tipo físico, emocional, psicológico y sexual que amenazan el desarrollo físico, psicológico, emocional y social que se considera normal para el niño. En esta definición se reconoce, por lo tanto, que el niño tiene necesidades físicas de alimentación, higiene, etc., pero asimismo incluye necesidades psicológicas, emocionales y sociales. Así, también se maltrata cuando se es insensible a las necesidades estimulares del niño, se establece un vínculo afectivo deficitario o se impiden las relaciones sociales. Por otro lado, se reconoce que el maltrato, además del contexto familiar, se puede dar en el contexto institucional y social.

11.2. Tipos de maltrato infantil

De esta definición se deriva que habrá distintos tipos de maltratos infantiles. A grandes rasgos, se han propuesto cuatro tipos de maltrato en función de dos grandes dimensiones: si es activo o pasivo, y si es físico o emocional.

En el cuadro 8 se reproducen las combinaciones de dichas dimensiones.

Tipo de maltrato	Activo	Pasivo
Físico	Abuso físico Abuso sexual	Abandono físico

Cuadro 8

Con el propósito de ser más exhaustivos, esta tipología de carácter general se ha hecho más detallada, distinguiendo 10 tipos distintos de maltrato infantil que pueden verse resumidos en el cuadro 9.

Definición	
Maltrato físico	Cualquier tipo de negligencia o acción punitiva que ponga en peligro la integridad del niño
Negligencia o abandono	No satisfacer las necesidades básicas de la alimentación, higiene, abrigo, salud, protección y educación. En los casos extremos, los padres o tutores rechazan deliberadamente sus obligaciones parentales.
Maltrato psíquico	De manera activa: atemorizando y ridiculizando al niño. De manera pasiva: no proporcionándole el calor de la relación afectiva o la estimulación que necesita para su desarrollo. Este último caso también ha sido clasificado como abandono emocional.
Sumisión sexual	Utilizar al niño para satisfacer los deseos sexuales.
Explotación sexual	Obligar o inducir a las relaciones sexuales como medio de explotación laboral. También se incluye la explotación sexual indirecta, como por ejemplo la utilización de los niños para las publicaciones pornográficas.
Maltrato prenatal	Falta del cuidado del propio cuerpo durante el embarazo o autosuministro de sustancias o drogas que perjudican al feto.
Explotación laboral	La asignación al niño/a, con carácter obligatorio, de la realización continuada de trabajos con el claro objetivo de beneficio económico que, además, interfieren en las necesidades del niño, deberían ser realizados por adultos y exceden el contexto cultural donde el niño se desarrolla.
Sumisión ante la enfermedad	Someter al niño a sustancias químicas sin necesidad médica. En este grupo se incluye el "Síndrome de Münchhausen por poderes", trastorno psíquico adulto que simula enfermedades en el niño.
Corrupción	Inducir al niño a que cometa conductas antisociales y desviadas que impiden su normal integración en la sociedad.
Incapacidad de control de la conducta del niño/a	Situaciones en que los padres o cuidadores manifiestan de forma clara su incompetencia para controlar y dirigir la conducta del niño hacia formas adaptativas.

Cuadro 9

Debemos precisar que en la mayoría de los casos de maltrato infantil no se da sólo uno de estos tipos, sino que suelen aparecer simultáneamente. A menudo, las conductas de maltrato físico y psíquico van acompañadas de otros tipos de malos tratos. Además, se ha podido constatar que los efectos a largo plazo de los malos tratos no se deben a los resultados de las agresiones físicas sino del maltrato psicológico que suele acompañarlas. Por otro lado, la valoración del maltrato infantil es inseparable de la información sobre la severidad del maltrato, su cronicidad y, un aspecto muy importante que no se debe olvidar, el momento de desarrollo del niño. En efecto, el carácter dinámico de los resultados del maltrato en los niños es imprescindible para entender sus consecuencias.

11.3. Los efectos del maltrato infantil

Cuando vemos el cuerpo magullado de un niño por las agresiones de un tercero nos horroriza, pero esta imagen no nos dice todas las consecuencias que este tipo de actos acarrearán. Las heridas del cuerpo probablemente se cerrarán, pero ya hemos dicho que los efectos psicológicos que entrañan los malos tratos pueden perdurar.

La Psicología del desarrollo nos ayuda a entender cómo los malos tratos afectan a los procesos de adaptación del niño. A lo largo del ciclo evolutivo, el niño pasa por una serie de etapas durante las cuales deberá integrar sus habilidades recién estrenadas con las preexistentes y las exigencias del entorno. La interferencia de este desarrollo integral puede tener consecuencias en el ámbito orgánico, cognitivo, afectivo, ético, social y psicosexual. Si una habilidad determinada de un nivel de desarrollo queda afectada, las consecuencias pueden ser críticas para la adaptación del niño a su ambiente inmediato y para la continuidad del proceso de desarrollo de habilidades posteriores.

A lo largo de esta obra hemos expuesto distintos ejemplos de cómo la interacción del niño con su ambiente influye en el curso futuro del desarrollo. Por ejemplo, los padres pueden establecer un vínculo inseguro con su hijo de manera que tenga repercusiones en las futuras relaciones sociales e incluso su adaptación a otros contextos fuera de la familia, como el escolar. En este sentido, las investigaciones sobre el vínculo afectivo con niños que habían sufrido malos tratos indican que mayoritariamente mostraban un vínculo afectivo inseguro. Otro ejemplo lo encontramos en un capítulo anterior en donde expusimos como una institución en condiciones paupérrimas, en este caso los hospicios rumanos después de la caída de Ceausescu, afectaba incluso en la fisiología de los niños, y cómo esto probablemente los hacía vulnerables ante situaciones estresantes posteriores.

A pesar de las evidencias de que los malos tratos tienen efectos perniciosos en los niños, no debemos olvidar que también hay casos en que el niño maltratado ha seguido un curso de desarrollo positivo que le ha permitido adaptarse normalmente a su sociedad. Por lo tanto, no se debe ser derrotista ante los malos tratos de un niño. El niño no está completamente determinado por cada una de las etapas que pasa, sino que es un ser plástico que siempre puede reconducir su trayectoria anterior de vida.

Para hacer una exposición detallada de los efectos de los malos tratos deberíamos analizar cada uno de estos ámbitos en las distintas etapas del desarrollo, lo que sobrepasa los objetivos de esta obra.

11.4. Factores que intervienen en el maltrato infantil

Al principio de este apartado decíamos que si en algún momento creímos que una persona que maltrata a un niño estaba desequilibrada, las estadísticas nos mostraban que en la mayoría de los casos no era así. Además, abogábamos por una perspectiva interaccionista, de acuerdo con las investigaciones actuales, para explicar por qué se da el maltrato infantil. Desde esta perspectiva, se distinguen dos tipos de factores que intervienen en el maltrato: **factores de riesgo** que potencian la presencia del maltrato y los **factores de protección** que actúan evitándolo.

Los factores de riesgo incluyen tanto al niño, como a las relaciones que afectan a su desarrollo. Un niño con algún tipo de deficiencia, un temperamento difícil, un trastorno de hiperactividad, etc. puede ser más vulnerable para padecer maltrato. En otro nivel, podemos situar las características del maltratador, como pueden ser una historia de malos tratos durante su infancia, una baja tolerancia a la frustración, problemas psicopatológicos como el alcoholismo, o una combinación de varias de ellas.

Ya fuera del nivel individual, las características de la familia pueden potenciar los malos tratos: una mala relación conyugal, familias con numerosos hijos pequeños, la personalidad del cónyuge maltratador, la falta de recursos económicos. Además, la familia puede vivir en un vecindario caótico con altos niveles de violencia y marginación que aumenta la carga de estrés que sufre. Por último, los ambientes más lejanos como la ausencia de redes sociales de apoyo, el inadecuado acceso a los servicios psicosociales o una cultura que

promueve los malos tratos son otros tantos factores que pueden intervenir facilitando la conducta maltratadora. Además, hay que subrayar que en la mayor parte de los casos será una combinación compleja de estos factores la que estará presente como situaciones de riesgo del maltrato infantil.

Como hemos dicho, también hay factores protectores que reducen el riesgo de malos tratos. Entre estos podemos citar una buena relación marital que rompa la cadena transgeneracional de maltratos que uno de los cónyuges haya padecido, la existencia de una red social que refuerce la vida familiar, un sustento económico adecuado o un buen temperamento del niño. En este sentido, los factores protectores pueden evitar que el maltrato ocurra y será en aquellos casos que los factores de riesgo superen a los protectores cuando el maltrato infantil tendrá lugar.

Evidentemente, hay factores que tienen más importancia que otros en el efecto que tendrá la conducta maltratadora sobre el niño. La familia es el contexto más inmediato del niño y la encargada de satisfacer sus necesidades, por lo tanto, será éste el sistema que tendrá más importancia y al cual se deberá prestar especial atención.

11.5. La prevención de los malos tratos

La prevención del maltrato infantil debe promover actuaciones que sigan el desarrollo del infante a lo largo de un largo período del desarrollo. Asimismo, debido a la complejidad del fenómeno, es importante la coordinación de todos los profesionales e instituciones a todos los niveles y se debe dar un papel relevante a los maestros y educadores. Tanto los equipos de intervención como los de prevención deben ser especializados e interdisciplinarios.

La prevención está unida fundamentalmente al despliegue de actuaciones sobre los sectores de la población con más riesgo de que aparezcan maltratos, actuar directamente sobre las familias de riesgo y facilitar las actividades dirigidas al aprendizaje de los roles parentales adquiridos de forma deficitaria.

Por lo tanto, la prevención del maltrato infantil debe ir dirigida al niño, al maltratador, a la familia y a los contextos sociales y culturales en los que el pequeño vive. Debido a la complejidad y variedad de los factores de riesgo, las actuaciones preventivas deberán estar engarzadas con todas aquellas actuaciones que se realicen sobre las poblaciones infantiles con riesgo social.

Bibliografía

Bibliografía general

- Adams, M. J.** (1990). *Beginning to read: Thinking and learning about print*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Adams, R. J.** (1989). "Newborns' discrimination among mid- and long-wavelength stimuli". *Journal of Experimental Child Psychology* (núm. 47, pág. 130-141).
- Affleck, G.; Tennen, H.; Rowe, J.; Roscher, B.; Walker, L.** (1989). "Effects of formal support on mother's adaptation to the hospital-to-home transition of high-risk infants: the benefits and costs of helping". *Child Development* (núm. 60, pág. 488-501).
- Ainsworth, M.** (1985). "Attachment across life span". *Bulletin of New York Academy of Medicine* (núm. 61, pág. 792-812).
- Ainsworth, M.** (1989). "Attachment beyond infancy". *American Psychologist* (núm. 44, pág. 709-716).
- Ainsworth, M. D. S.; Bell, S. M. V.; Stayton, D. J.** (1971). "Individual differences in strange-situation behaviour of one-years-old". En: H.R. Shaffer (ed.) *The Origins of Human Social Relations*. Nueva York: Academic Press (pág. 17-52).
- Ainsworth, M. D. S.; Bell, S. M. V.; Stayton, D. J.** (1974). "Infant-mother attachment and social development: "Socialization" as a product of reciprocal responsiveness to signals". En: M.P.M. Richards (ed.). *The integration of a child into a social world*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D. S.; Blehar, M. C.; Waters, E.; Wall, S.** (1978). *Patterns of Attachment: A psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, Nueva Jersey: Lawrence Earlbaum Associates Inc.
- Albright, A.** (1993). "Postpartum depression: An overview". *Journal of counseling and development* (núm. 71, pág. 316-320).
- American Psychiatric Association** (2000). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (4.^a ed.). Texto revisado (DSM-IV-TR). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Arend, R.; Gove, F.; Sroufe, L. A.** (1979). "Continuity of individual adaptation from infancy to kindergarten: a predictive study of ego resiliency and curiosity in preschoolers". *Child Development* (núm. 50, pág. 950-959).
- Aries, P.** (1962). *L'enfant et la vie familiale dans l'Ancien Régime*. París: Le Seuil.
- Aslin, R. N.; Pisoni, D. B.; Jusczyk, P. W.** (1983). "Auditory development and speech perception in infancy". En: Haith; J. Campos (eds.). *Carmichael's handbook of child psychology: Infancy and developmental psychology*. Nueva York: Wiley.
- Astington, J. W.; Gopnik, A.** (1991). *Theoretical explanations of children's understanding of mind*. *British Journal of Developmental Psychology* (núm. 9, pág. 7-32).
- Bandura, A.** (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barreña, A.** (1999). "Ausencia de reglas gramaticales en las primeras producciones lingüísticas de niños vascos". *Infancia y Aprendizaje* (núm. 86, pág. 91-117).
- Barton, M.; Tomasello, M.** (1991). "Joint attention and conversation in mother sibling triads". *Child Development* (núm. 62, pág. 517-529).
- Bates, E.; Bretherton, I.; Snyder, L.** (1988). *From firsts words to grammar*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bates, E.; Dale, P. S.; Thai, D.** (1995). "Individual differences and their implications for theories of language development". En: P. Flechter; B. MacWhinney (eds.). *The handbook of child language*. Oxford: Blackwell.
- Bates, E.; Thai, D.; Janowsky, J. S.** (1992). "Early language development and its neural correlates". En: F. Boiler; J. Grafman (ser. eds.). S.J. Segalowitz; I. Rapin (vol. eds.). *Handbook of neuropsychology. Child neuropsychology* (vol. 7). Amsterdam: Elsevier.
- Bates, E. A. ; Elman, J.** (1993). "Connectionism and study of change". En M.H. Jonson (Ed.), *Brain Development and Cognition. A reader*. Cambridge: Blackwell.

- Bateson, M.** (1979). "The epigenesis of conversational interaction. A personal account of research development". En: M. Bullowa (ed.). *Before Speech*. Cambridge: Cambridge University Press. [Traducción castellana: A. Perinat (1986). *La comunicación preverbal*. Barcelona: Avesta (pág. 64-85).]
- Bateson, P.; Martin, P.** (2000). *Design for a life: How behavior and personality develop*. Nueva York: Simon and Schuster.
- Baumeister, R. F.** (1991). *Escaping the self*. Nueva York: Basic Books.
- Baumrind, D.** (1967). "Child care practices anteceding three patterns of preschool behaviour". *Genetic Psychology Monographs* (núm. 75, pág. 43-88).
- Baumrind, D.** (1971). "Current patterns of parental authority". *Developmental Psychology Monograph* (núm. 4, 1, parte 2).
- Baumrind, D.** (1991). "Parenting styles and adolescent development". En: R. Lerner; A.C. Petersen; J.Brooks-Gunn (eds.). *The Encyclopaedia of Adolescence*. Nueva York: Garland.
- Bayley, N.** (1977). *Escalas Bayley para el desarrollo infantil*. Madrid: TEA.
- Beck, L. E.** (1999). *Desarrollo del niño y del adolescente* (4.ª edición). Madrid: Prentice Hall Iberia.
- Beilin, H.** (1987). *New trends in cognitive developmental psychology: towards a new synthesis*. En B. Inhelder y otros, Piaget today. Hillsdale: Erlbaum.
- Bel, A.** (1998). *Teoria lingüística y adquisició del llenguatge. Anàlisi comparada dels trets morfològics en català i castellà*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Belsky, J. L.; Rosenberger, K.; Crnic, K.** (1995). "The origins of attachment security: 'classical' and 'contextual' determinants". En: S. Goldgerg; R. Muir; J. Kerr; (eds). *Attachment theory: social, developmental and clinical perspectives*. Hillsdale, Nueva Jersey: The Analytic Press (pág. 153-184).
- Berger, P.; Luckmann, T. H.** (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Berk, L.E.** (1998, 4.3 ed.). *Desarrollo del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall.
- Berman, R.** (1998). *Between emergence and mastery in language acquisition*. Tel Aviv: University Linguistics Colloquium.
- Bernstein, B.** (1971). "Social class, language and socialization". En: Bernstein, B. *Class, codes and control*. Vol1. Londres: Routledge and Keegan Paul.
- Bernstein, N.** (1967). *The coordination and regulation of movements*. Oxford: Pergamon.
- Bertenthal, B.; Bradbury, A.** (1992). "Infants' detection of shearing motion in random-dot displays". *Developmental Psychology* (núm. 28, pág. 1056-1066).
- Bertenthal, B.; Campos, J. J.** (1990). "A systems approach the organizing effect of self-produced locomotion during infancy". En: Carolyn Rovee-Collier y Lewis P.Lipsitt (eds.) *Advances in infancy research* (vol. 6). Norwood, Nueva Jersey: Ablex.
- Biaggi, H. R.** (1996). *Trastorno por Déficit de Atención. Un resumen actualizado*. Alceon (núm. 3).
- Bigelow, B. J.** (1977). "Children's friendship expectations: A cognitive developmental study". *Child Development* (núm. 48, pág. 246-253).
- Black, M.IV; Matula, K.** (1999). *Essentials of Bayley Scales of Infant Development-II Assesment*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- Bloom, L.** (1970). *Language Development: Form and Function in emerging grammar*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Bloom, L.** (1973). *One word at a time: the use of single word utterance before syntax*. The Hague: Mouton.
- Bloom, L.** (1991). *Language Development from two to three*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bloom, L.; Hood, L.; Lighthown, P.** (1974). "Imitation in language development: If, when, why?". *Cognitive Psychology* (núm. 6, pág. 380-422).
- Boom, D. van den** (1995). "The influence of temperament on attachment and exploration". *Child Development* (núm. 65, pág. 1449-1469).
- Bornstein, M.H.** (1985). "Habituation of attention as a measure of visual processing in 'human infants'". En: G. Gottlieb; N.A. Krasnego (eds.). *Development of audition and vision during the first year of postnatal life*. Norwood, Nueva Jersey: Ablex.
- Bosch, L.** (1987). *Avaluació del desenvolupament fonològic en nens catalanoparlants de 3 a 7 anys*.

Barcelona PPU: ICE Universitat de Barcelona.

Bower, T.G.R. (1983). *Psicología del Desarrollo*. México: Siglo XXI.

Bower, T. G. R.; Broughton, J. M.; Moore, M. K. (1970). "Infant responses to approaching objects: An indicator of response to distal variables". *Perception and Psychophysics* (núm. 9, pág. 193-196).

Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Genova: World Health Organization.

Bowlby, J. (1958). "The nature of the child's tie to his mother". *International Journal of Psychoanalysis* (num 3, pág. 1-23).

Bowlby, J. (1959). "Separation anxiety". *International Journal of Psychoanalysis* (num 41, pág. 1-25).

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (vol. 1 : Attachment). Nueva York: Basic Books.

Bowlby, J. (1969). *Attachment* (vol. 1). Nueva York: Basic Books (*Attachment and loss*).

Bowlby, J. (1973). *Separation, anxiety and anger* (vol. 2). Nueva York: Basic Books (*Attachment and loss*).

Bowlby, J. (1980). *Loss, sadness and depression* (vol. 3). Nueva York: Basic Books (*Attachment and loss*).

Braddick, O.; Atkinson, J. (1988). "Sensory selectivity, attentional control, and cross-channel integration in early visual development". En: A. Yonas (ed.). *Perceptual development in infancy. The Minnesota symposia on child psychology* (vol. 20). Hillsdale, Nueva Jersey: Erlbaum.

Bragado, C. (1993). *Terapia de conducta en la infancia: trastornos de ansiedad*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.

Bragado, C. (1994). *Enuresis infantil un problema con solución*. Madrid: Eudema.

Bragado, C. (1998). *Encopresis*. Madrid: Pirámide.

Branigan, G. (1979). "Some reasons why successive single units are not". *Journal of Child Language* (núm. 6, pág. 411-421).

Brazelton, T. B. (1973). *Neonatal Behavioral Assessment Scale. Clinics in Developmental Medicine* (núm. 50). Londres: Spastics International Medical Publications.

Brazelton, T. B. (1990). *Neonatal Behavioral Assessment Scale. Clinics in Developmental Medicine* (núm. 50). Londres: Spastics International Medical Publications, 1973.

Brazelton, T. B. (1992). *Touchpoints. The essential reference*. Massachussets: Perseus Books.

Brazelton, T. B. (1992). *Touchpoints: Your child's emotional and behavioral development*. Massachussets: Lawrence Book.

Brazelton, T. B. (1992). *Touchpoints: Your child's emotional and behavioral development*. Reading, M.: Persues Books.

Brazelton, T. B. (1996), "Periodos clave en la guía anticipada durante los tres primeros años". En: S. Parker; 6. Zuckerman. *Pediatría del comportamiento y el desarrollo*. Barcelona: Masson.

Bretherton, I. (1991). "Pouring new wine into old bottles: The social self as internal working mode". En: M.R. Gunnar; L.A. Sroufe (eds.). *Minnesota Symposium Child Psychology. Vol. 23, Self-processes in development*. Hilldale, Nueva Jersey: Erlbaum (pág. 1-41).

Breuer, J. T. (2000). *El mito de los tres primeros años*. Barcelona: Paidós.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press. [Traducción castellana: *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.]

Bronfenbrenner, U. (1987). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, Mass.; Harvard University Press. (Trad. cast.: *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós, 1987).

Brown, K. (2000). *El negocio actual del Genoma Humano. Investigacion y Ciencia* (núm. 288, pág. 36-41).

Brown, R. (1973). *A first language: the early stage*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Brown, R.; Fraser, C. (1963). "The acquisition of syntax". En: C. Cofer; B. Musgrave (eds.). *Verbal behavior and learning: Problems and processes*. Nueva York: McGraw-Hill.

Bruer, J.T. (1999). *The myth of the first three years*. Nueva York: Simon and Schuster (Traducción cast.: *El mito de los tres primeros años*. Barcelona: Paidós, 2000).

Bruner, J. (1983) *Children's Talk*. Nueva York. [Traducción castellana: *El habla de los niños* (1986). Barcelona: Paidós.]

Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Brunet, O.; Lezine, I.** (1978). *El desarrollo psicológico de la primera infancia: manual para el seguimiento del desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los seis años*. Madrid: Pablo del Río.
- Buendía, J.** (1996). *Psicopatología en niños y adolescentes: desarrollos actuales*. Madrid: Pirámide.
- Caballo, V. E.; Simon, M. A.** (2001). *Manual de Psicología Clínica infantil y del Adolescente. Trastornos generales*. Madrid: Pirámide.
- Cairns, R. B.; Leung, M.; Buchanan, L.; Cairns, B.** (1995). "Friendship and social network in childhood and adolescence: Fluidity, reliability and interrelations". *Child development* (núm. 66, pág. 1330-1345).
- Calkins, S. D.** (1994) "Origins and outcomes of individual differences in emotion regulation". En: N.A. Fox. *The Development of Emotion Regulation. Biological and Behavioural Considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development* (núm. de serie 240, vol. 59, pág. 2-3, 53-72).
- Campos, J.; Barret, K. C.; Lamb, M. E.; Goldsmith, H. H.; Stenberg, C.** (1983). "Socioemotional Development". En: Mussen, P.H. (ed.). *Handbook of Child Psychology* (vol. II). Nueva York. Wiley.
- Cantón, J.; Cortés, M. R.** (2000). *El apego del niño a sus cuidadores*. Madrid: Alianza Editorial.
- Capdevila, M.; Serrat, M.** (1996). "La adquisición de las categorías funcionales en niños catalanes". En: Perez-Pereira, M. (ed.). *Estudios sobre la adquisición del castellano, catalán, euskera y gallego*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Caplan, M.; Vespo, J.; Pedersen, J.; Hay, D. F.** (1991). "Conflict and its resolution in small groups of one -and two years behaviors". *Child Development* (núm. 62, pág. 1513-1524).
- Carey, S.** (1978). "The child is a word learner". En: M. Halle; J. Bresnan; G.A. Miller (eds.). *Linguistic theory and psychological reality*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Carlson, M.; Earls, F.** (1999). "Psychological and neuroendocrinological sequelae of early social deprivation in institutionalized children in Romania". En: C.S. Carter; I. Izja Lenderhendler; B. Kirkpatrick (eds.). *The integrative neurobiology of affiliation*. Cambridge, M.: Bradford Book (pág. 391-400).
- Carneiro, R.** (1996). "Revitalitzar l'educació i les comunitats humanes: el paper socialitzador de l'escola el segle vinent". En: Delors, J. *Educació: hi ha un tresor amagat a dins*. Barcelona. Centre Unesco.
- Casas, F.** (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós.
- Casas, F.** (2000). "Perceptions of Video Games among Spanish Children and Parents". En: C. Feilitzen.; U. Carlsson. *Children in the New Media Landscape. Games, Pornography and Perceptions*. Göteborg: Unesco.
- Casas, F.** (2001). "Video games, between parents and children". En: I. Hurtchby y J. Moran-Ellis. *Children Technology and Culture. The impacts of technologies in children everyday lives*. Londres: Routledge Falmer.
- Casati, I.; Lezine, I.** (1968). *Les etapes de l'intelligence sensori-motrice de l'enfant de la naissance à deux ans*. París: Centre de Psychologie Appliquée.
- Case, R.** (1984). "Desarrollo intelectual una reinterpretación sistemática". En: M. Carretero.; J.A. Garcia Madruga (comp.). *Lecturas de psicología del pensamiento*. Madrid: Alianza.
- Case, R.** (1989). *El desarrollo intelectual. Del nacimiento a la edad madura*. Barcelona: Paidós.
- Cassidy, J.** (1988). "Child-mother attachment and the self in six-year-olds". *Child Development* (núm. 59, pág. 121-134).
- Cassidy, J.** (1994). "Emotion regulation: Influences on attachment relationships". En: Fox, N.A. (ed.). "Emotion regulation: Biological and behavioral considerations". *Monographs of the Society for Research in Child Development* (núm. 59, pág. 2-3, serie núm. 240, pág. 228-240).
- Cassidy, J.; Marvin, R. S.** (1992). *Attachment organization in preschool children: Procedures and coding manual*. Seattle, WA: MacArthur Working group on Attachment, University of Virginia.
- Catherwood, D.** (1999). "New views on the young brain: offerings from development psychology to early childhood education". *Contemporary Issues in Early Childhood* (núm. 1, pág. 23-35).
- Chall, J. S.** (1983). *Stages of reading development*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Chamberlain, P.; Patterson, G.** (1995). En: H. Bornstein *Handbook of Parenting*. (vol. 4.

Applied and Practical Parenting). LEA: New Jersey.

Chandler, M. J.; Fritz, A.; Hala, S. (1989). "Small-scale deceit: Deception as a marker of two, three and four year olds' theories of mind". *Child Dev.* (núm. 60, pág. 1263-1277).

Chugani, H. T. (1994). "Development of regional brain glucose metabolism in relation to behavior and plasticity". En: G. Dawson,; K.W. Fischer (eds.). *Human Behavior and the Developing Brain*. Nueva York: Guilford Press.

Chugani, H. T.; Phelps, M. E.; Mazziota, J. C. (1987). "Positron Emission Tomography Study of Human Brain Function Development". *Annals of Neurology* (núm. 22, pág. 487-497).

Cicchetti, D. (1996). "Child maltreatment: Implications for developmental theory and research". *Human Development* (núm. 39, pág. 18-39).

Cicchetti, D.; Cumings, E. M.; Greenberg, M. T.; Marvin, R. S. (1990). "An Organizational Perspective on Attachment beyond Infancy: Implications for Theory, Measurement, and Research". En: Greenber, M.T.; Cicchetti, D.; Cumming, E.M. (eds.). *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*. Chicago: The University Chicago Press.

Clark, E. V. (1995). *The lexicon in acquisition*. Cambridge: Cambridge University Press.

Clarke-Stewart, K. A. (1989). "Infant day care: Maligned or malignant?". *American Psychologist* (núm. 44, pág. 266-273).

Cohn, J. F.; Campbell, S. B.; Matias, R.; Hopkins, J. (1990). "Face-to-face interactions of post-partum depressed and non-depressed pairs at 2 months". *Developmental Psychology* (núm. 26 pág. 15-23).

Coie, J. D.; Dodge, K. A. (1988). Multiple sources of data on social behavior and social status. *Child Development* (núm. 59, pág. 815-829).

Coie, J. D.; Dodge, K. A.; Kupersmidt, J. B. (1990). "Peer group behavior and social status". En: S.R. Asher.; J.D. Coie (eds). *Peer rejection in childhood*. Nueva York: Cambridge University Press.

Cole, M. (1995). "Culture and Cognitive Development: From Cross-Cultural Research to Creating Systems of Cultural Mediation". *Culture and Psychology* (vol.1, pág.25-54). Nueva Delhi: Sage.

Cooper, R. P.; Aslin, R. N. (1990). "Preference for infant-directed speech in the first month after birth". *Child Development* (núm. 61, pág. 1584-1595).

Cortés, M.; Vila, I. (1991). "Uso y función de las formas temporales en el habla infantil". *Infancia y Aprendizaje* (núm. 53, pág. 17-43). n

Craig, G. J. (1997). *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice Hall.

Crittenden, P. M. (1992). *Preschool Assessment of Attachment* (Manuscrito no publicado). Miami, FL.: Family Relations Institute.

Crittenden, P. M. (1994). *Preschool Assessment of Attachment* (2.ª ed.) (Manuscrito no publicado). Miami, FL.: Family Relations Institute.

Crockenberg, S. (1981). "Infant irritability, mother responsiveness, and social influences on the security of infant-mother attachment". *Child Development* (núm. 52, pág. 857-865).

Crombie, G. (1988). "Gender differences: Implications for social skills, assessment, and training". *Journal of Clinical Child Psychology* (núm. 17, pág. 116-120).

Crook, C. K. (1987). "Taste and olfaction". En: P. Salapatek; L. Cohen (eds.). *Handbook of infant perception* (vol. 1). *From sensation to perception*. Nueva York: Academic Press.

Cumings, E. M.; Iannotti, R. J.; Zahn-Waxier, C. (1985). "Influences of conflict between adults on the emotions and aggressions of young children". *Developmental Psychology* (núm. 21, pág. 495-507).

Cumings, E. M.; Iannotti, R. J.; Zahn-Waxler, C. (1989). "Aggression between peers in early childhood: Individual continuity and developmental change". *Child Development* (núm. 60, pág. 887-895).

Damasio, A. R. (1994). *Descartes' Error: Emotion, reason and the human brain*. Nueva York: Putnam Book.

Damon, W. (1977). *The social world of the child*. S. Francisco: Jossey-Bass.

Darwin, Ch. (1877). "Biographical sketch of an infant". *Mind* (núm. 2, pág. 285-294).

- Dasen, P. R.** (1974). "The influence of ecology, culture and european contact on cognitive development in australian aborigines". En: J.W. Berry.; P.R. Dasen (eds.). *Culture and cognition. Readings in cross-cultural Psychology*. Londres: Methuen.
- Davis, K. E.; Todd, M. J.** (1985). "Assessing friendship: prototypes, paradigm cases and relationship description". En: S. Duck y D. Perlman (eds.). *Understanding personal relationship*. Londres: Sage.
- De Paú, J.; Arruabarrena, M. I.** (1996). *Manual de protecció infantil*. Barcelona: Masson.
- DeCasper, A. J.; Fifer, W. P.** (1980). "Of human bonding: Newborns prefer their mothers' voices". *Science* (núm. 208, pág. 1174-1176).
- DeCasper, A. J.; Spence, M. J.** (1986). "Newborns prefer a familiar story over an unfamiliar one". *Infant Behaviour and Development* (núm. 9, pág. 133-150).
- Delau, M.** (1990). *Les origines sociales du developpment mental*. París: Armand Collin.
- Delors, J.** (1996). *Educació: hi ha un tresor amagat a dins*. Barcelona. Centre Unesco.
- Dennet, D.** (2000). *Tipos de mentes. Hacia una comprensió de la consciencia*. Debate: Madrid.
- Diamond, A.; Goldman-Rakic, P. S.** (1989). "Comparison of human infants and rhesus monkeys on Piaget's AB task: Evidence for dependence on dorsolateral prefrontal cortex". *Experimental Brain Research* (núm. 74, pág. 24-40).
- Díaz-Aguado, M.; Segura, M. P.; Royo, P.** (1996). *El desarrollo socioemocional de los niños maltratados*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Díaz-Aguado, M. J.** (1990). "Programa para el desarrollo de la competencia social en niños con inadaptación socio-emocional". En: M.J. Díaz-Aguado. *Intervención clínica y educativa en el ámbito escolar*. Valencia: Promolibro.
- DiPietro, J.; Porges, S.; Uhly, B.** (1992). *Reactivity and developmental competence in preterm and full-term infants*. *Developmental Psychology* (núm. 28 pág. 831-841).
- Dodge, K. A.** (1990). "Developmental Psychopathology in Children of Depressed Mother". *Developmental Psychology* (núm. 26, pág. 3-6).
- Donaldson, M.** (1984). *La mente de los niños*. Ediciones Morata. Madrid (Título original de la obra *Children's minds*, 1979).
- Downey, G.; Coyne, J. C.** (1990). "Children of Depressed Parents: An Integrative Review". *Psychological Bulletin* (núm. 108, pág. 50-76).
- Dromi, E.** (1987). *Early lexical development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dunn, J.** (1988). *The beginnings of social understanding*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dunn, J.** (1990). "La comprensió de los sentimientos: las primeras etapas". En: Bruner, J.; Haste, H. (comps). *La elaboraci3n del sentido*. Barcelona: Paid3s.
- Dunn, J.** (1994). "Changing minds and changing relationships". En: Lewis, C.; Mitchell, P. (eds). *Children's early understanding of mind: origins and development*. Hillsdale: Erlbaum.
- Dunn, J.; Bretherton, I.; Munn, P.** (1987). "Conversations about feeling states between mother and their young children". *Developmental Psychology* (núm. 23, pág. 1-8).
- Easterbrooks, M. A.** (1989). "Quality of attachment to mother and to father: effects of perinatal risk status". *Child Development* (núm. 60, pág. 488-501).
- Echeburúa, E.** (1993). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Ehrhardt, A. A.; Barker, S. W.** (1974). "Fetal androgens, human central nervous system differentiation, and behavioral differences". En: Friedman, R.C.; Richard, R.M.; Van de Wiele, R.L. (eds.). *Sex differences in behavior*. Nueva York: Wiley.
- Ehri, L. C.** (1985). "Effects of printed language acquisition on speech". En: D. R. Olson.; N. Torrance.; A. Hildyard (eds.). *Literacy, language and learning: The nature and consequences of reading and writing*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Ehri, L. C.** (1999). "Phases of development in learning to read words". En: J. Oakhill.; R. Beard (eds.). *Reading development and the teaching of reading*. Oxford: Blakwell.
- Eichenbaum, H.** (1999). "L'hipocamp i els mecanismes de la mem3ria declarativa" (Ponencia presentada en las Jornades sobre Emoci3 i Coneixement. L'evoluci3 del cervell i de la intel·ligència, 30 de Setiembre, 1 y 2 de Octubre.). Barcelona: Museu de la Ciència de la Fundaci3 "La Caixa".

- Eimas, P.; Siqueland, E.; Jusczyk, P. W.; Vigorito, J.** (1971). "Speech perception in infants". *Science* (núm. 171, pág. 303-306).
- Eimas, P. D.; Quinn, P. C.** (1994). "Studies on the formation of perceptually based basic-level categories in young infants". *Child Development* (núm. 65, pág. 903-917).
- Eimon, D.** (1997). *Child Behaviour*. Londres: Penguin Books.
- Ekman, P.; Friesen, W.** (1972). "Constants across culture in the face of emotions". *Journal of Personality and Social Psychology* (núm. 17, pág. 124-129).
- Eliot, L.** (1999). *What's going on in there? How the brain and mind develop in the first five years*. Nueva York: Bantman Books.
- Elman, J. L.; Bates, E. A.; Johnson, M. H.; Karmiloff-Smith, A.; Parisi, D.; Plunkett, K.** (1996). *Rethinking Innateness: A connectionist Perspective on Development*. Cambridge, M.: Brandford books.
- Elman, J. L.; Bates, E. A.; Johnson, M. H.; Karmiloff-Smith, A.; Parisi, D.; Plunkett, K.** (1998). *Rethinking Innateness: A connectionist Perspective on Development*. Cambridge: MIT Press.
- Enesco, L.; Sierra, P.** (1994). "La violencia en la televisión. Breve revisión de los estudios" *Infancia y Sociedad* (núm. 27-28, pág. 135-146).
- Ezell, C.** (2000). *Más allá del genoma humano*. *Investigación y Ciencia* (núm. 288, pág. 48-53)
- Fantz, R. L.** (1961). "The origin of form perception". *Scientific American* (núm. 204, pág. 66-72).
- Fenson, L.; Dale, P. S.; Reznick, J. S.; Thai, D.; Bates, E.; Hartung, J.; Pethick, S.; Reilly, J.** (1993). *The McCarthur Communicative Development Inventory: user's guide and technical manual*. San Diego: Singular.
- Fenson, L.; Dale, P. S.; Reznick, J. S.; Thai, D.; Bates, E.; Hartung, J.; Pethick, S.; Reilly, J.** (1993). *The McCarthur Communicative Development Inventory: user's guide and technical manual*. San Diego: Singular.
- Fernald, A.** (1992). "Human Maternal Vocaliations to Infants as Biologically Relevant Signals: An Evolutionary Perspective". En: H. Barkow; L. Cosmides; J. Tooby. *The Adapted Mind*. Nueva York: Oxford University Press.
- Fernández, A.** (1994). "El aprendizaje de los morfemas verbales. Datos de un estudio longitudinal". En: López-Ornat, S.; Fernández, A.; Gallo, P.; Mariscal, S. (eds.). *La adquisición de la lengua española*. Madrid: Siglo XXI.
- Ferreiro, E.; Teberosky, A.** (1982). *Literacy before schooling*. Exeter, NH: Heinemann
- Field, T.; Healy, B.; Goldstein, S.; Guthertz, M.** (1990). "Behavior-state matching and synchrony in mother-infant interactions of non-depressed versus depressed dyads". *Developmental Psychology* (núm. 26, pág. 6-14).
- Fischer, K. W.** (1980). "A theory of cognitive development: Control and construction of hierarchies of skills". *Psychological Review* (núm. 87, pág. 477-531).
- Fischer, K. W.; Rose, S. P.** (1994). "Dynamic development of coordination of components in brain and behavior. A framework for theory and research". En: G. Dawson.; K.W. Fischer (eds.) *Human Behavior and the Developing Brain*. Nueva York: Guilford Press.
- Flavell, J. H.** (1985). *Cognitive development* (2.ª ed.). Englewoods Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Flavell, J. H.** (1988). "The development of children's knowledge about the mind: From cognitive connections to mental representations". En Astington, J. W.; Harris, P.L. and Olson, D.R. (Eds.). *Developing theories of mind*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.
- Flavell, J. H.; Miller, P.** (1998). "Social Cognition". En: Damon, W. *Handbook of Child Psychology* (vol. 2). Nueva York: John Willey and Sons.
- Florez, J. y Diersen, M.** (2000). "Cerebro disminuido: el valor de la emoción y la motivación". En: F. Mora (ed.). *El cerebro sintiente*. Barcelona: Ariel.
- Foley, R.** (1995). "Evolution and adaptative significance of hominid maternal behavior". En: C.R. Pryce; R.D. Martin; D. Skuse (eds.). *Motherhood in human and nonhuman primates. Biosocial determinants*. Basilea: Karger.
- Foster, S. W.; Pascoe, J. M.** (1996). "Divorcio". En: Parker, S.; Zukerman, B. *Pediatría del compor-*

tamiento y el desarrollo. Masson: España.

Frith, U. (1985). "Beneath the surface of dyslexia". En: K. Patterson.; J. Marshall.; M. Coltheart (eds.). *Surface dyslexia*. Londres: Erlbaum.

Gallahue, D.; Ozmun, J. C. (1995). *Understanding Motor Development*. Madison: Brown and Benchmark.

Gardner, H. (1985). *The mind's new science*. Nueva York: Basic Books (Traducción cast: *La nueva ciencia de la mente. Historia de la revolución cognitiva*. Barcelona: Paidós, 1988).

Garvey, C.; Berninger, G. (1981). "Timing and turn-taking in children's conversations". *Discourse Processes* (núm. 4, pág. 27-57).

Gathercole, S. (1998). "The development of memory". *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (núm. 39, vol. 1, pág. 3-27).

Georgieff, M. K. (1994). "Nutritional Deficiencies as Developmental Risk Factors: Commentary on Pollit and German". En: Ch.A. Nelson. *Threats to Optimal Development. The Minnesota symposia on Child Psychology* (vol. 27). Nueva Jersey: LEA.

Gessell, A. (1928). *Infancy and human growth*. Nueva York: Mcmillan.

Gessell, A. (1933). "Maturation and the patterning of behavior". En: C. Murchison (ed.). *A Handbook of child psychology* (end rev. ed., pág. 209-235). Worcester, MA: Clark University Press.

Gessell, A. (1940). *The first five years of life*. Nueva York: Harper.

Gessell, A. (1946). "The ontogenesis of infant behaviour". En: L. Camichel (ed.). *Manual of child Psychology*. Nueva York: Wiley.

Gessell, A.; Thompson, H. (1934). *Infant Behavior: Its Genesis and Growth*. Nueva York: Me Graw-Hill.

Gittelman, K. R.; Mannuzza, S. (1988). "Hyperactive boys almost grown up. Methylphenidate effects on ultimate height". *Archives of General Psychiatry* (núm. 45, pág. 1131-1134).

Gladwin, T. (1964). "Culture and logical process". En: J.W. Berry.; P.R. Dasen (eds.). *Culture and cognition. Readings in cross-cultural Psychology*. Londres: Methuen.

Goldberg, S. (2000). *Attachment and Development*. Londres: London.

Goldberg, S.; Perrotta, M.; Mindle, K. M.; Corter, C. (1986). "Maternal behaviour and attachment in low birth weight twins and singletons". *Child Development* (núm. 57, pág. 34-46).

Goldman-Rakic, P. (1999). "Representacions mentals i mecanismes cognitius en l'escorça prefrontal" (Ponencia presentada en las Jornades sobre Emoció i Coneixement. L'evolució del cervell i de la intel·ligència, 30 de Setiembre, 1 y 2 de Octubre.). Barcelona: Museu de la Ciència de la Fundació "La Caixa"

Goldsmith, H. H. (1993). "Temperament: Variability in Developing Emotion Systems". En: M. Lewis; J.M. Haviland. *Handbook of Emotions*. Nueva York: Guilford Press.

Golinkoff, R. M.; Hirsh-Pasek, L. M. (1995). "Young children and adults use lexical principles to learn new nouns". *Developmental Psychology* (núm. 28, pág. 84-89).

Golinkoff, R. M.; Hirsh-Pasek, L. M.; Bailey; Wenger, N. R. (1992). "Young children and adults use lexical principles to learn new nouns". *Developmental Psychology* (núm. 28, pág. 84-89).

Gómez, J. C. (1994). "La naturaleza intersubjetiva de la petición preverbal". *Comunicación presentada en el Simposio sobre interacción social y comunicativa en el desarrollo humano*. Universidad de Girona, 15-17 de diciembre.

Gorman, K. S.; Pollit, E. (1992). "Relationship between weight and body proportionality at birth growth during the first year of life, and cognitive development at 36, 48, and 60 months". *Infant Behaviour and Development* (núm. 15, pág. 279-296).

Gottlieb, G. (1983). "The psychobiological approach to developmental issues". En: P.H. Mussen (ed.) *Handbook of child psychology* (vol. 2, 4.3 ed.). Nueva York: Wiley.

Gottlieb, G. (1991). "Experiential canalization of bahavioral development theory". *Developmental Psychology* (núm. 27, pág. 4-13).

Gottman, J.M. (1983). "How Children became friends". *Monographs of the Society for Research in Child Development* (núm. 48, vol. 3, serie núm. 201).

- Gracia, E.; Musitu, G.** (1993). *El maltrato infantil. Un estudio ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Asuntos Sociales.
- Green, Ch.; Chee, K.** (2000). *El niño muy movido o despistado*. Barcelona: Médici.
- Griffith, P.** y otros (1992). "The Effect of Phonemic Awareness on the Literacy Development of First Grade Children in a Traditional or a Whole Language Classroom". *Journal of Research in Childhood Education* (núm. 6, vol. 2, pág. 85-92).
- Grobstein, C.** (1988). *Science and the unborn*. Nueva York: Basic Books.
- Guilligan, C.** (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Haig, D.** (1993). "Genetic conflicts in human pregnancy". *The Quarterly Review of Biology* (núm. 68, pág. 495-532).
- Haith, M. M.** (1980). *Rules that babies look by*. Hillsdale, Nueva Jersey: Erlbaum.
- Haith, M. M.** (1986). "Sensory and perceptual processes in early infancy". *Journal of Pediatrics* (núm. 109, pág. 158-171).
- Haith, M. M.** (1991). "Gratuity, perception-action integration and future orientation in infant vision". En: F. Kessel; A. Sameroff; M. Bornstein (eds.). *The past as prologue in developmental psychology: Essays in honor of William Kessel*. Hillsdale, Nueva Jersey: Erlbaum.
- Haith, M. M.** (octubre, 1992). *From where does the future come?* Presentado en la Science and Public Policy Seminar for the Federation of Behavior Psychobiological and Social Science. Rayburn House Office Building, Washington, DC.
- Hala, S.; Chandler, M.; Fritz, A.** (1991). "Fledging theories of mind: deception as a marker of three-years-olds' understanding of false belief". *Child Development* (núm. 62, pág. 83-97).
- Harlow, H. F.; Harlow, M. K.** (1965). "The affectional systems". En: A.M. Schrier; H.F. Harlow; Stollnitz (eds). *Behaviour of nonhuman primates*. Nueva York: Academic Press (pág. 287-334).
- Harnishfeger, K. K.; Bjorklund, D. F.** (1990). "Children's strategies: a brief history". En: D. F. Bjorklund (ed.). *Children's strategies: Contemporary views of cognitive development*. Hillsdie, NJ: Erlbaum.
- Harré, R.** (1 987). *The Social Construction of emotions*. Oxford: Blackwell.
- Harris, J. C.** (1995). "Where is the child's environment? A group socialization theory of development". *Psychological Review* (núm. 102, pág. 458-489).
- Harris, P. L.** (1987). "Bringing order to the A-not-B error: Commentary". *Monographs of the Society for Research in Child Development* (51, serial núm. 214, cap. 6).
- Harris, P. L.** (1989). *Children and Emotions*. Oxford: Blackwell (Trad. cast.: *Los niños y las emociones*, Madrid: Alianza, 1992).
- Harris, P. L.** (1989). *Children and Emotion. The Development of Psychological Understanding*. Cambridge, Massachussets: Basil Blackwell.
- Harris, P. L.** (1991). "The work of the imagination". En: A. Whiten (ed.). *Natural theories of mind: Evolution, development and simulation of everyday mindreading*. Oxford, England: Basil Blackwell.
- Harris, P. L.** (1992). "From simulation to folk psychology: The case for development". *Mind and language* (núm. 7, pág. 120-144).
- Harris, P. L.; Lillard, A.; Perner, J.** (1994). "Commentary: Triangulating Pretence and Belief". En: Lewis, Ch.; Mitchell, P. *Children's Early Understanding of Mind: Origins and Development*. Hove. Reino Unido: LEA
- Hart, D.; Damon, W.** (1985). "Contrasts between understanding self and understanding others". En: Leahy, R.L. (ed.). *The Development of the self*. Orlando, FL: Academic Press.
- Harter, S.** (1997). "The development of self-representation. En W. Damon (Editor-in-chief) y Eisenberg, N. (vol. ed.). *Handbook of Child Psychology* (5.ª ed., vol. 3: Social, Emotional, and Personality Development). Nueva York: John Wiley and Sons.
- Harter, S.** (1998). "The development of the self-representation". En: Damon, W.; Eisenberg, N. (eds.). *Handbook of Child Development* (vol. 3, 5.ª ed. Social, Emotional, and Personality Development). Nueva York: Wiley.

- Hartup, N. W.** (1989). "Social relationships and their developmental significance". *American Psychologist* (núm. 44, pág. 120-126).
- Hartup, W. W.** (1974). "Aggression in childhood: Developmental perspective". *American Psychologist* (núm. 29, pág. 336-341).
- Hebb, D. O.** (1949). *The organization of behavior*. Nueva York: Wiley (Traducción cast.: *La organización de la conducta*. Madrid: Debate, 1985).
- Hebb, D. O.** (1949). *The organization of behavior: A neuropsychological theory*. Nueva York: Basic Books.
- Hernández-Pina, F.** (1984). *Teorías psicolingüísticas y su aplicación a la adquisición del español como lengua materna*. Madrid: Siglo XXI.
- Hinde, R. A.** (1979). *Towards understanding relationships*. Londres: Academic Press.
- Hinde, R. A.** (1987). *Individuals, relationships and culture*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.
- Hinde, R.A.** (1997). *Relationships: A dialectical perspective*. Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Hinde, R. A.** (1999). *Relationships. A dialectical perspective*. Hove, Reino Unido: Erlbaum.
- Hinde, R.A.; Stevenson-Hinde, J.** (1987). "Interpersonal relationships and child development". *Developmental Review* (núm. 7, pág. 1-21).
- Hoffer, M. A.** (1987). "Early Social Relationships. A Psychobiologist's view". *Child Development* (núm. 58, pág. 633-647).
- Hoffman, L.; Paris, S.; Hall, E.** (1995). *Psicología del desarrollo hoy*. Madrid: McGraw Hill.
- Honing, B.** (1996). *Teaching Our Children to Read: The Role of Skills in a Comprehensive Reading Program*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Horner, T. M.** (1988). "Single versus repeated assessments of infants abilities using the Bayley Scales of Infant Development". *Infant Mental Health Journal* (núm. 9, pág. 209-217).
- Howe, M. L.; Courage, M. L.** (1993). "On resolving the enigma of infantile amnesia". *Psychological Bulletin* (núm. 113, pág. 305-326).
- Howes, C.** (1988). "Peer interaction of young children". *Monographs of the Society for Research in Child Development* (vol. 53, núm. 217).
- Howes, C.** (1989). "Peer interaction of young children". *Monographs of the Society for Research in Child Development* (núm. 53, vol. 1, serie núm. 217).
- Howes, C.; Phillipsen, L.** (1998). "Continuity in children's relations with peers". *Social development* (núm. 7, pág. 340-349).
- Hubel, D. H.; Wiesel, T. N.** (1970). "The period of susceptibility to the physiological effects of unilateral eye closure in kittens". *Journal of Physiology* (núm. 206, pág. 419-436).
- Hughes, M.** (1975). "Egocentrism in pre-school children" (Tesis doctoral inédita) Edinburgh University.
- Humphreys, A. S.; Smith, P. K.** (1984). "Rough and tumble play in preschool and playgroup". En: Smith, P.K. (ed.). *Play*. Oxford: Blackwell.
- Huttenlocher, J.; Haight, W.; Bryk, A.; Seltzer, M.; Lyons, T.** (1991). "Early vocabulary growth: Relation to language input and gender". *Developmental Psychology* (núm. 27, pág. 236-248).
- Huttenlocher, P. R.** (1990). "Morphometric study of human cerebral cortex development". *Neuropsychologia* (núm. 28, pág. 517-27).
- Huttenlocher, P. R.** (1994). "Synaptogenesis synapse elimination, and neural plasticity in human cerebral cortex". En: C.A. Nelson (ed.). *Thrills to Optimal Development: the Minnesota Symposia on Child Psychology* (vol. 27). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Huttenlocher, P. R.; Dabholkar, A. S.** (1997). "Developmental anatomy of the prefrontal cortex". En: N.A. Krasnegor; G.R. Lyon.; P.S. Goldman-Rakic (eds.). *Development of the Prefrontal Cortex*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Hymel, S.; Rubin, K. H.; Rowden, L. ; LeMare, L.** (1990). "Children peers relationship: Longitudinal predictions of internalizing and externalizing problems from middle to late childhood". *Child development* (núm. 61, pág. 2004-2021).

- Illingworth, R. S.** (1983). *El Desarrollo Infantil en sus primeras etapas: normal y patológico*. Barcelona: Ed. Médica y Técnica.
- Ingram, D.** (1986). "Phonological development: Production". En: P. Fletcher; M. Garman (eds.). *Language Acquisition*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Inoff-Germain, G. B.; Arnold, G. S.; Nottelmann, E. D.; Susman, E. J.; Cutler, G. B.; Chrousos, G. P.** (1981). "Relation between hormone levels and observational measures of aggressive behavior of young adolescents in family interactions". *Developmental psychology* (núm. 24, pág. 129-139).
- Isabella, R. A.; Belsky, J.** (1991). "Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment". *Child Development* (núm. 62, pág. 373-384).
- Izard, C. E.** (1971). *The face of emotion*. Nueva York: Appleton-Century-Crofts.
- Jacques, F.** (1985). *L'espace logique de l'interlocution*. París: PUF.
- Jerome, K.** (1984). *The nature of the child*. Nueva York: Basic Books.
- Jiménez, R.; Figueras, J.** (1994). "Prematuridad". En: M. Cruz (ed.). *Tratado de pediatría*. Barcelona: Espaxs.
- Johnson, C. N.** (1988). "Theory of mind and structures of conscious experiences". En: Astington, J.W; Harris, P.L.; Olson, D.R. (eds). *Developing theories of mind*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Johnson, M. H.** (1997). *Developmental Cognitive Neuroscience*. Oxford: Blackwell.
- Joseph, R.** (2000). "Fetal Brain Behavior and Cognitive Development". *Developmental Review* (núm. 20, pág. 81-98).
- Joseph, R.; Casagrande, V. A.** (1980). "Visual deficits and recovery following monocular lid closure in a prosimian primate". *Behavioral and Brain Research* (núm. 1, pág. 165-186).
- Kagan, J.** (1982). "The emergence of self". *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (núm. 2, pág. 363-381).
- Kagan, J.** (1994). "On the nature of emotion". En: N. Fox; J.J. Campos. *The Development of Emotion Regulation. Monographs of the Society for Research in Child Development* (núm. 59, pág. 7-24).
- Kagan, J.; Reznick, J. S.; Snidman, N.** (1988). "Biological bases of childhood shyness". *Science* (núm. 240, pág. 167-171).
- Kagan, J.; Snidman, N.; Arcus, D.** (1998). "Childhood Derivatives of High and Low Reactivity in Infancy". *Child Development* (núm. 69, pág. 1483-1493).
- Karmiloff-Smith, A.** (1994). *Más allá de la modularidad*. Madrid: Alianza.
- Kaye, K.** (1982). *The mental and social life of babies*. Haververster: University Chicago Press (Trad. cast. *La vida social y mental del bebé*. Barcelona: Paidós. 1986).
- Kaye, K.** (1986). *La vida mental y social del bebé. Cómo los padres crean personas*. Barcelona: Paidós.
- Kemper, W.** (1980). *La enuresis: causas, prevención y tratamiento*. Barcelona: Herder.
- Kitzinger, S.** (1989). *The complete book of pregnancy and childbirth*. Nueva York: Knopf.
- Klahr, D.** (1992). "Information-processing approaches to cognitive development". En: M.H. Bornstein.; M.B. Lamb (eds.). *Developmental Psychology: An advanced textbook*. Hillsdale: Erlbaum.
- Kochanska, G.** (2000). "Mother-child mutually responsive orientation and conscience development from toddler to early school age". *Child Development* (núm. 71, pág. 417-431).
- Kochanska, G.; Aksan, N.** (1995a). "Mother-child mutually positive affect, the quality of child compliance to request and prohibitions, and maternal control as correlates of early internalization". *Child Development* (núm. 66, pág. 236-254).
- Kochanska, G.; Aksan, N.; Koeging, A. L.** (1995). "A longitudinal study of the roots preschoolers' conscience: Committed compliance and emerging internalization". *Child Development* (núm. 66, pág. 1752-1769).
- Kochanska, G.; Padavich, D. L.; Koenig, A. L.** (1996). "Children's narratives about hypothetical moral dilemmas and objective measures of their conscience: mutual relations and socialization antecedents". *Child Development* (núm. 67, pág. 1420-1463).
- Kohlberg, L.** (1969). "Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socializa-

- tion". En: D.A. Goslin (ed). *Handbook of socialization theory and research*. Chicago: Rand-McNally.
- Kohlberg, L.** (1976). "Moral stages and moralization: The cognitive-developmental approach". En: T. Lickona (ed.). *Moral development and behaviour*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- Korsh, B.** (1996). "Hablar con los padres". En: Parker, S.; Zukerman, B. *Pediatría del comportamiento y el desarrollo*. Masson: España.
- Kramer, G. W.** (1992). "A psychobiological theory of attachment". *Behavioural and Brain Sciences* (núm. 15, pág. 493-591).
- Krasnegor, N. A.; Lecanuet, J. P.** (1995). "Behavioral Development of the fetus". En: J.P. Lecanuet; W.P. Fifer; N.A. Krasnegor; W.P. Smotherman (eds.) *Fetal Development. A Psychological Perspective*. Hillsdale, Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Kuhn, D.** (1992). "Cognitive development". En: M.H. Bornstein.; M.E. Lamb (eds). *Developmental Psychology: An Advanced textbook*. Hillsdale: Erlbaum.
- Laboratory of Comparative Human Cognition** (1982). "Cultura e inteligencia". En: R.J. Sternberg (ed.). *Inteligencia humana* (vol. III). Barcelona: Paidós.
- Landry, S. H.; Smith, K. E.; Muller-Loncar, C. L.; Swank, P. R.** (1998). "The relation of Change in Maternal Interactive Styles to the Developing Social Competence of Full-Term and Preterm Children". *Child Development* (núm. 69, pág. 105-123).
- Lasa, A.; González, F.** (1996). "El niño en la familia monoparental". *FMC* (núm. 3, pág. 211-221).
- Lecanuet, J. P.; Granier-Deferre, C.; Jacquet, A. Y.; Busnel, M. C.** (1992). "Decelerative cardiac response to acoustic stimulation in the near term foetus". *Quarterly Journal of Experimental Psychology* (núm. 44b, pág. 279-283).
- Leremise, E.; Dodge, K.** (1993). "The development of anger and hostile interactions". En: Lewis, M.; Haviland, J.M. (eds.). *Handbook of Emotions*. Nueva York: Guilford Press.
- Leslie, A.** (1987). "Pretence and representation: The origen of 'theory of mind'". *Psychological Review* (núm. 94, pág. 412-426).
- Leslie, A.** (1994). "ToMM, ToBy and agency: Core architecture and domain specificity". En: Hirschfeld, L A ; Golman, S.A. (eds). *Mapping the mind: Domain specificity in cognition and culture*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.
- Lester, B. M.** (1985). "There's more to crying than meets the ear". En: B.M. Lester; C.F. Zachariah. *Infant Crying*. NuevaYork: Plenum Press.
- Lewis, M.** (1987). "Social development in infancy and early chidhood". En: J.D. Osofsky (ed.). *Handbook of Infant Development* (2.ª ed.). Nueva York: Wiley.
- Lewis, M.; Brooks-Gunn, J.** (1979). *Social Cognition and the acquisition of Self*. Nueva York: Plenum.
- Linaza, J. L.; Maldonado, A.** (1987). *Los juegos y el deporte en el desarrollo psicológico del niño*. Barcelona: Anthropos.
- Lindahl, L. B.; Ullstadius, E.; Heimann, M.** (octubre, 1997). "Ocurrence of regressive periods in the normal development of Swedish infants". Ponencia presentada en la Research Conference On Regression Periods in Early Infancy. Universidad de Goteborg, Suecia.
- Linero Zamorano, M. J.; Esteban Barajas, C.** (1991). "La Escuela como contexto de socialización". En: Clemente, R.A.; Barajas, C.; Codes, S.; Díaz, M.D.; Fuentes, M.J.; Goicoechea, M.A.; González, A.M.; Linero, M.J. *Desarrollo socioemocional. Perspectivas evolutivas y preventivas*. Valencia: Promolibro.
- Lobel, M.; Dunkel-Shetter, C.; Scrimshaw, S. C. M.** (1992). "Prenatal maternal stress and prematurity. A prospective study of socioeconomically disadvantaged women". *Health Psychology* (11, 1, pág. 32-40).
- López, F.** (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- López-Ornat, S.** (1999). "La adquisición del lenguaje". En: Cuetos, F; de Vega, M. *Psicolingüística del español*. Madrid: Siglo XXI.
- Lorenz, K.** (1973). *La agresividad ese pretendido mal*. México: Siglo XXI.

- Lyons-Ruth, K.; Connell, D. B.; Grunebaum, H. U.; Botein, S.** (1990). "Infants at Social Risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment". *Child Development* (núm. 61, pág. 85-98).
- Maccoby, E. E.** (1984). "Socialization and developmental change". *Child Development* (núm. 55, pág. 317-328).
- Maccoby, E. E.** (1992). "The role of parents in the socialization of children. An Historical overview". *Developmental Psychology* (núm. 28, pág. 1006-1017).
- MacFarlane, A.** (1975). "Olfaction in the development of social preferences in the human neonate". En: *Parent-infant interacion* (CIBA Foundation Symposium núm. 33). Amsterdam: Elsevier.
- Main, M.; Kaplan, N.; Cassidy, J.** (1985). "Security in infancy, childhood, and adulthood: a move to the level of representation". En: Bretherton, I.; Waters, E. (eds.). *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development* (núm. 50, vol. 1-2, Serie núm. 209, pág. 66-104).
- Main, M.; Solomon, J.** (1986). "Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern". En: T.B. Brazelton; M. Yogman (eds.). *Affective development in infancy*. Norwood, Nueva Jersey: Ablex (pág. 95-124).
- Main, M.; Solomon, J.** (1990). "Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation". En: M.T.Greenberg; D. Cicchetti; E.M. Cummings (eds.). *Attachment in the preschool years*. Chicago: University of Chicago Press (pág. 121-160).
- Majluf, A.** (2001). "Desarrollo de la conciencia moral en el niño" (Ponencia presentada en el Congreso Nacional de Psicología). Lima, Perú: Colegio de Psicólogos del Perú.
- Mandler, J. M.** (1996). "Development of categorization: Perceptual and conceptual categories". En: G. Bremner, A. Slater; G. Butterworth.
- Mandler, J.M.** (1998) "Representation". En: Damon, W, (ed). *Handbook of Child Psychology* (vol. 2) Khun, D.; Siegler, R.S. (ed. del volumen: *Cognition, Perception and Language*, 5.^a ed.).
- Mandler, J. M.; McDonough, L.** (1993). "Concept formation in infancy". *Cognitive Development* (núm. 8, pág. 291-318).
- Manley, M.** (1996). "Educació, autonomització i reconciliació social". En: Delors, J. *Educació: hi ha un tresor amagat a dins*. Barcelona. Centre Unesco.
- Maratos, O.** (1982). "Trend in the development of imitation". En: T.G. Bever (ed.). *Regressions in mental development*. Hillsdale, Nueva Jersey: L. Lawrence Erlbaum.
- Markman, E. M.** (1994). "Constraints in word meaning in early language acquisition". En: Gleitman, L.; Landau, B. (eds.). *The acquisition of the lexicon*. Cambridge, MAMIT Press.
- Markman, E. M.** (1994). "Constraints in word meaning in early language acquisition". En: L. Gleitman; B. Landau (eds.). *The acquisition of the lexicon*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Martínez-Roig, A.** (1991). *Els maltractaments infantils a Catalunya*. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social.
- Marvin, R. S.** (1977). "An ethological-cognitive model for the attenuation of mother-child attachment behavior". En: Alloway, T.M.; Krames, L.; Pliner, P. (eds.). *Advances in the study of communication and affect* (vol. 3, Attachment Behavior). Nueva York: Plenum Press.
- Marvin, R. S.; Britner, P. A.** (1999). "Normative Development: The Ontogeny of Attachment". En Cassidy, J. y Shaver, P.R. (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. Nueva York: The Guilford Press.
- Marvin, R. S.; Greenberg, M. T.** (1982). "Preschoolers' changing conceptions of the mothers: A social-cognitive study of mother-child attachment". En: Forbes, D.; Greenberg, M.T. (eds.). *New Directions for child development: núm. 18. Children's planning strategies*. San Francisco: Jossey Bass.
- McCulloch, W.; Pitts, W.** (1943). "A logical calculus of the ideas immanent in nervous activity". *Bulletin for Mathematical Biophysics* (núm. 5, pág. 115-155).
- McGraw, M. B.** (1939). "Later Developmental of Children Specially Trained during infancy". *Child Development* (núm. 10, pág. 1-19).
- Mcilveen, R.; Gross, R.** (1997). *Developmental Psychology*. Londres: Hodder and Stoughton.

- McKenna, J.J.** (1990). "Evolution and sudden infant death syndrome (sids). Part I: Infant responsiveness to parental contact". *Human Nature* (núm. 1, pág. 145-177).
- Mehler, J.; Dupoux, E.** (1992). *Nacer sabiendo. Una introducción al desarrollo cognitivo del hombre*. Madrid: Alianza Editorial.
- Meltzoff, A. N.** (1988). "Infant imitation after a 1 week delay: long term memory for novel acts and multiple stimuli". *Developmental Psychology* (24, 4, pág. 470-476).
- Méndez, F. X.** (1999). *Miedos y temores en la infancia. Ayudar a los niños a superarlos*. Madrid: Pirámide.
- Messer, D.** (1994). *The development of communication. From social interaction to language*. Chichester, Nueva York: John Wiley and Sons.
- Miller, G.A.** (1956). "The magical number seven plus or minus two. Some limits on our capacity for processing information". *Psychological Review* (núm. 63 pág. 81-97).
- Mínerva, A.N.** (1935). "Psychomotor Education and General Development of Preschool Children: Experiments with Twin Controls". *Journal Genetic Psychiatric* (núm. 46, pág. 433-454).
- Montagner, H.** (1978). *L'enfant et la communication*. París: Stock.
- Moore, M. K.; Persaud, T. V. N.** (1995). *Embriología Basica*. Graw-Hill.
- Morris, R. G. M.** (1999). "Un viatge personal a través d'idees sobre l'hipocamp i la memòria". (Ponencia presentada en las Jornades sobre Emoció i Coneixement. L'evolució del cervell i de la intel·ligència, 30 de Setiembre, 1 y 2 de Octubre."). Barcelona: Museu de la Ciència de la Fundació "La Caixa".
- Moshman, D. A.; Glover, J. A.; Bruning, R. H.** (1987). *Developmental Psychology: A Topical Approach*. Boston: Little, Brown and Company.
- Moya, J.** y col. (1986). *Niveles Armónicos del Desarrollo*. Barcelona: Paidac.
- Moyá, J.** y col. (1986). *Niveles armónicos del desarrollo: Una educación preescolar para un mundo maravilloso*. Barcelona: PAIDAC.
- Mussen, P. H.; Conger, J. J.; Kagan, J.** (1982). *Desarrollo de la personalidad del niño*. México: Trillas.
- Nakano, S.** (1996). "Incidents make communication. Teasing nurtures mindreading by perturbing interaction playfully". *The Bulletin of Fuji Women's College* (núm. 33, serie I). Sapporo. Japón.
- Natale, R.; Nasello-Patterson, C.; Connors, G.** (1988). "Patterns of breathing activity in the human fetus at 24 to 28 weeks of gestation". *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (núm. 158, pág. 317-321).
- Nelson, Ch. A.; Collins, P. F.** (1991-1990?). "Event-related potential and looking time analysis of infants' responses to familiar and novel events: Implications for visual recognition memory". *Developmental Psychology* (núm 27, pág. 50-58).
- Nelson, K.** (1973). "Structure and strategies in learning to talk". *Monographs of the Society for Child Development* (núm. 38, pág. 149-155).
- Nesse, R. M.; Williams, G. C.** (1994). *Why we get sick*. Nueva York: Times Books Random.
- Newell, A. ; Simon, H. A.** (1972). *Human problem solving*. Englewood Cliff, NJ: Prentice Hall.
- Newson, J.** (1977). "An intersubjectivite approach to the systemaric description of mother-infant interaction". En: H.R. Schaffer (ed.). *Studies in Mother-Infant Interaction*. Academic Press. [Traducción castellana: A. Perinat (1986). *La comunicación preverbal*. Barcelona. Avesta (pág. 86-102).]
- Ninio, A.; Snow, C.** (1 996). *Pragmatic development*. Boulder, CO: Westview Press.
- Nsamenang, B.; Lamb, M. E.** (1 993). "The acquisition of socio-cognitive competence by Ng children in the Bamenda grossfield of Nordwest Cameroon". *International Journal of Behavioral Development* (núm. 16, pág. 429-441).
- Ollendick, T. H.; Hersen, M.** (1986). *Psicopatología Infantil*. Barcelona: Martínez Roca.
- Olson, G. M.; Sherman, T.** (1983). "Attention, learning and memory infants". En: P.H. Mussen (ed.) *Handbook of child psychology* (vol. 2). Nueva York: Wiley (pág. 1001-1080).
- Olweus, D.; Mattson, A.; Shalling, D.; Low, H.** (1980). "Testosterone, agresion, physical and personality dimension in normal adolescent males". *Psychomatic Medicine* (núm. 42, pág. 253-269).

- Panneton, R.K.** (1985). *Prenatal experience with melodies: Effect on postnatal auditory preference in human newborns*. Unpublished doctoral dissertation. Universidad del Norte de North Carolina, Greensboro.
- Papousek, H.; Papousek, M.** (1995). "Intuitive parenting". En: M.H. Bornstein (ed.). *Handbook of parenting. Biology and ecology of parenting* (vol. 2). Malways: Lawrence Erlbaum (pág. 117-136).
- Parke, R. D.; Slaby, R. G.** (1983). "The development of aggression". En: Mussen, P.H. *Handbook of child psychology* (vol. 4: Socialization, personality, and social development). Nueva York: Wiley.
- Parten, M.** (1932). "Social participation among preschool children". *Journal of Abnormal and Social Psychology* (núm. 27, pág. 243-269).
- Pascual-Leone, J.** (1980). "Niveles de procesamiento; retención de los atributos superficiales y semánticos de las palabras". *Revista de Psicología General y Aplicada* (núm. 35, pág. 235-243).
- Patrick, J.; Camppbell, K.; Carmichael, L; Natale, R.; Richardson, B.** (1980). "Patterns of human fetal breathing during the last 10 weeks of pregnancy". *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (núm. 56, pág. 918-919).
- Patterson, G. R.; Stouthamer-Loeber, M.** (1984). "The correlation of family management practices and delinquency". *Child Development* (núm. 55, pág. 1299-1307).
- Pederson, D. R.; Moran, G.** (1995). "A categorical description of infant-mother relationship in the home and its relation to Q-sort measures of infant-mother interaction". En: E. Waters; B. Vaughn; G. Posada; K. Kondo-Ikemura (eds.). *Caregiving, cultural and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models. Monographs of the Society for Research in Child Development* (núm. 60 pág. 111-33).
- Pierce, Ch. S.** (1987). *Obra lógico-semiótica*. Madrid: Taurus.
- Perfetti, C.A.** (1985). *Reading ability*. Nueva York: Oxford University Press.
- Perinat, A.** (1998). *Psicología del desarrollo: un enfoque sistémico*. Barcelona: EDIUOC.
- Perinat, A.; Dalmau, A.** (1989). "La comunicación entre pequeños gorilas criados en cautividad y sus cuidadoras". *Estudios de Psicología* (pág. 33-34, 11-29).
- Perinat, A.; Sadurní, M.** (1990). "Una dimensión poco estudiada de la comunicación preverbal: la representación que el niño construye de sí mismo como "interlocutor"". Comunicación presentada en el VII Congreso Nacional de Psicología: "Hacia la Psicología del 2000". Barcelona.
- Perinat, A.; Sadurní, M.** (1995). "Juguemos a llamar por teléfono". Interacción social y procesos recursivos en el juego simbólico". *Substratum* (núm. 3, pág. 77-102).
- Perner, J.** (1991). *Understanding the representational mind*. Cambridge, MA: Mit Press. (Trad.cast.: *Comprender la mente representacional*. Barcelona: Paidós, 1994).
- Perner, J.** (1994). *Comprender la mente representacional*. Barcelona: Paidós.
- Perner, J.; Frith, U.; Leslie, M.; Leekam, S. R.** (1989). "Exploration of the autistic child's theory of mind: knowledge, belief, and communications". *Child Development* (núm. 60, pág. 689-700).
- Peters, A. J. M.; Abrams, R. M.** (1993). "Fetal vibroacoustic stimulation test: Vibrator response characteristics in pregnant sheep postmortem". *Obstetrics and Gynecology* (núm. 81, pág. 181-184).
- Pettito, A.; Marentette, P. F.** (1991). "Babbling in the manual mode: Evidence for the ontogeny of language". *Science* (núm. 251, pág. 1493-1496).
- Piaget, J.** (1932). *Le jugement moral chez l'enfant*. París: PUF.
- Piaget, J.** (1932). *The moral judgment of the child*. Londres: Routledge and Kegan Paul.
- Piaget, J.** (1964). *Six études de Psychologie*. París: Editions Gonthier. [Traducción castellana: *Seis estudios de Psicología*. (1991). Barcelona: Editorial Labor.]
- Piaget, J.** (1977). *El comportamiento motor de la evolución*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Piaget, J.; Inhelder** (1978). *Psicología del niño*. Madrid: Ediciones Morata (8.ª ed.) (Título original de la obra *La Psychologie de l'enfant*, 1969, col., "Que sais-je", núm. 369. Francia, París: Presses Universitaires).
- Plomin, R.; Emde, R. N.; Braungart, J. M.; Campos, J.; Corley, R.; Fulker, D. W.; Daga, J.; Reznick, J. S.; Robinson, J.; Zahn-Waxler, C.; DeFries, J. C.** (1993). "Genetic change and continuity from fourteen to twenty months: The MacArthur Longitudinal Twin Study". *Child*

Development (núm. 64, pág. 1354-1376).

Plooij y Plooij (1996). *Y ahora ¿por qué llora?* Navarra: Salvat Editorial.

Plooij, F. X.; Plooij, H. H. C. van de; Sadurní, M.; Rostan, C. (2000). "¿Porque lloran los mas pequeños? Avances en la comprensión del desarrollo infantil". *In-fan-cia* (núm. 6, pág. 34-39).

Plooij, F. X.; Rijt-Plooij, H. H. C. van de (1989). "Vulnerable periods during infancy". *Ethology and Sociobiology* (núm. 10, pág. 279-296).

Plooij, F. X.; Rijt-Plooij, H. H. C. van de; Helmers, R. (1999, mayo). *Multimodal distribution of SIDS and Regression Periods*. Ponencia presentada en el II Symposium about Regression and Transition Periods in Early Infancy. Universidad de Gerona. España.

Polich, J.; Ladish, C.; Burns, T. (1990). "Normal variations of P300 in children: Age, memory, span, and head size". *International Journal of Psychophysiology* (núm. 9, pág. 237-248).

Pollit, E. (1994). "Poverty and Child Development: Relevance of Research in Developing Countries to the United States". En: *Child Development. Special Issue: Children and Poverty* (vol. 65, núm. 2).

Pollit, E.; Gorman, K. S. (1994). "Nutritional Deficiencies as Developmental Risk Factors". En: Ch.A. Nelson *Threats to Optimal Development. The Minnesota symposia on Chile Psychology* (vol. 27). Nueva Jersey: LEA.

Porges, S. W.; Doussard-Roosevelt, J. A.; Maiti, A. K. (1994). "Vagal tone and the physiology regulation of emotion". En: N.A. Fox (eds.). *The Development of Emotion Regulation: Biological and Behavioral Consideration. Monographs of the Society for Research in Child Development* (núm. 59, pág. 167-186).

Porter, R. H.; Makin, J. W.; Davis, L. B.; Christenson, K. M. (1992). "Breast-fed infants respond to olfactory cues from their own mother and unfamiliar lactating females". *Infant Behaviour and Development* (núm. 56, pág. 85-93).

Premark, D.; Woodruff, G. (1978). "Does the chimpanzee have a theory of mind?" *Behavioral and Brain Sciences* (núm. 1, pág. 515-526).

Preyer, W. (1882). *Die Seel des Kindes*. [Traducción inglés: H.W. Brown (1919). *The mind of the child*. Nueva York: D. Appleton.]

Price-Williams, D.; Gordon, W.; Ramirez, M. (1969). "Skills and conservation: A study of pottery-making children". En: J.W. Berry y P.R. Dassen (eds.). *Culture and cognition. Rg in cross-cultural psychology*. Londres: Methuen.

Profet, M. (1992). "Pregnancy Sickness as Adaptation: A deterrent to Maternal Ingestion of Teratogens". En: J.H. Barkow; L. Cosmides; J. Tooby. *The Adapted Mind*. Nueva York: Oxford University Press.

Pryce, C.R. (1995). "Determinants of motherhood in human and nonhuman primates. A biosocial model". En: C.R. Pryce; R.D. Martin; D. Skuse (eds.). *Motherhood in human and nonhuman primates*. Biosocial determinants. Basilea: Karger.

Querleu, D.; Renard, X.; Versyp, F.; Paris-Delvue, L.; Vernoort, P.; Crepin, G. (1986). "Concurrent overproduction of synapses in diverse regions of the primate cerebral cortex". *Science* (núm. 232, pág. 232-235).

Radke-Yarrow, M.; Cumings, E. M.; Zuczynski, L; Chapman, M. (1985). "Patterns of attachment in two- and three-years olds in normal families and families with parental depression". *Child Development* (núm. 56, pág. 884-893).

Ramey, C.; Bryant, D.; Wasik, B.; Sparling, J.; Fendt, K.; Levange, L. (1992). "The infant health and development program for low birth weigth, premature infants: program elements, family participation and child intelligence". *Pediatrics* (núm. 89, pág. 454-465).

Reinisch, J. M. (1981). "Prenatal exposure to sybrhetic progestins increases potential for aggressions in humans". *Science* (núm. 211, pág. 1171-1173).

Reite, M. (1987). "Some additional influences shaping the development of behaviour". *Child Development* (núm. 58, pág. 596-600).

Reznick, J. S.; Corley, R.; Robinson, J. (1997). "A longitudinal Twin Study of Intelligence in

the Second Year". *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 62.

Reznick, J. S.; Goldfield, B. A. (1992). "Rapid change in lexical development in comprehension and production". *Developmental Psychology* (núm. 28, pág. 406-413).

Richards, D. S.; Frentzen, B.; Gerhardt, K. J.; McCann, M. E.; Abrams, R. M. (1992). "Sound levels in the human uterus". *Obstetrics and Gynecology* (núm. 80, pág. 186-190).

Rijt-Plooij, H. H. C. van de; Plooij, F. X. (1992). "Infantile Regressions: Disorganization and onset of transition periods". *Journal of Reproductive and Infant psychology* (núm. 10, pág. 129-149).

Rijt-Plooij, H. H. C. van de; Plooij, F. X. (1993). "Distinct periods of mother-infant conflict in normal development: sources of progress and germs of pathology". *Journal of child psychology and psychiatry* (núm. 34, pág. 229-245).

Rivière, A. (1995). "Mentes, cerebros y cómputos: ¿problema o misterios?" En: F. Mora (ed.). *El problema cuerpo-mente*. Madrid: Alianza.

Rivière, A.; Nuñez, M. (1996). *La mirada mental. Desarrollo de las capacidades cognitivas interpersonales*. Buenos Aires: Aique.

Rodrigo, M. J. (1990). "Procesos cognitivos básicos: años preescolares". En: Palacios, J.; Marchesi, A.; Coil, C. *Desarrollo Psicológico y Educación* (vol. I). Madrid: Alianza.

Rogoff, B. (1993). *Aprendices de pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social*. Barcelona: Paidós.

Rose, R. M.; Berstein, I. S.; Gordon, T. P. (1975). "Consequences of social conflict on plasma testosterone levels in rhesus monkeys". *Psychosomatic Medicine* (núm. 37, pág. 50-61).

Rose-Krasnor, L. (1997). "The nature of social competence: A theoretical review". *Social Development* (núm. 6, pág. 111-135).

Rosenstein, D.; Oster, H. (1988). "Differential facial responses to four basic tastes in newborns". *Child Development* (núm. 59, pág. 1555-1568).

Rosso, P. (1990). *Nutrition and metabolism in pregnancy*. Nueva York: Oxford University Press.

Rostán, C. (1998). *Análisis de los periodos de regresión y transición en el primer año de vida*. Tesis Doctoral publicada en microficha. Universidad de Gerona. España.

Rostán, C.; Sadurní, M.; Pascual, S. (2000). "Creciendo en pobreza: la importancia del comportamiento de la madre en la promoción del desarrollo del niño" (Comunicación presentada en el Tird Conference of the International Society for Quality of Life Studies. Girona, del 20 al 22 de julio).

Rubin, K. H.; Bukowski, W.; Parker, J.G. (1997). "Peer interactions, Relationships, and Groups". En: W. Damon (Editor-in-chief), N. Eisenberg (vol. ed.). *Handbook of Child Psychology* (5.^a ed., vol. 3: Social, Emotional and Personality Development). Nueva York: John Wiley and Sons.

Rubin, K. H.; Daniels-Beirness, T. (1983). "Concurrent and predictive correlates of sociometric status in kindergaten and grade one children". *Merrill-Palmer Quartely* (núm. 29, pág. 337-351).

Rubin, K. H.; Fein, G.; Vanderberg, B. (1983). "Play". En: P.H. Mussen (series ed.), E.M. Hetherington (vol. ed.). *Handbook of Child Psychology* (vol. 4: Socialization, personality and social development). Nueva York: Wiley.

Rubin, Z. (1980). *Children's Friendship*. Londres: Open Books (Trad. Cast. *Amistades infantiles*. Madrid: Morata, 1985).

Rubin, Z. (1981). *Amistades infantiles*. Madrid: Morata.

Ruble, D. N.; Trey, K. S. (1991). "Changing patterns of comparative behavior as skills are acquired. A functional model of self evaluation". En: J. Suls y T.A. Wills (eds.). *Social comparison: Contemporary theory and research*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

Ruff, H. A.; Rothbarth, M. K. (1996). *Attention in early development: Themes and variations*. Nueva York: Oxford.

Ruff, H. A.; Saltarelli, L. M.; Capozzoli, M.; Dubiner, K. (1992). "The differentiation of activity in infants exploration of objects". *Developmental Psychology* (núm. 28, pág. 851-861)

Rushton, J. P.; Fulker, D. W.; Neale, M. C.; Nias, D. K. B.; Eysenck, H. J. (1986). "Altruism and aggression: The heritability of individual differences". *Journal of Personality and Social Psychology* (núm. 50, pág. 1192-1198).

- Rutter, M.** (1989). "Intergenerational continuities and discontinuities in serious parenting difficulties". En: Cicchetti, D.; Carlson, V. (eds.). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Sachs, J.; Johnson, M.** (1972). *Language development in a hearing child of deaf parents*. Comunicación presentada en el International Symposium of First Language Acquisition, Florencia, Italia.
- Sadurní, M.; Rostán, C.** (octubre, 1997). "Regression periods in infancy. A case study from Catalonia". Ponencia presentada en la Research Conference On Regression Periods in Early Infancy. Universidad de Goteborg, Suecia.
- Sadurní, M.** (1993). *La ontogénesis del significado*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Sadurní, M.** (1993, septiembre). *La ontogenesis del significado*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Girona.
- Sadurní, M.** (1999, noviembre). "La vulnerabilidad del sistema parental durante los periodos de regresión en la primera infancia". Ponencia presentada en el V Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada. Valencia.
- Sadurní, M.; Perinat, A.** (1989, abril). "La función del ritmo en la comunicación preverbal". Comunicación en el Congreso Internacional Asociación Hispano-Francesa de Cooperación Técnica y Científica. St. Feliu de Guíxols.
- Sadurní, M.; Perinat, A.** (1994). "La representación de la violencia televisiva en la mente infantil: una aproximación socio-cognitiva". *Infancia y Sociedad* (núm. 27-28, pág. 121-133).
- Sadurní, M.; Rostán, C.** (1997). "Regression periods in infancy. A case study from Catalonia". Ponencia presentada en la Research Conference on Regression Periods in Early Infancy. Suecia: Gotëburg University. Octubre 10-11.
- Sadurní, M.; Rostán, C.** (2001). "La mirada del otro". En: Rosas, R. (comp.). *La mente reconsiderada: En homenaje a Ángel Rivière*. Santiago: Psykhé.
- Sadurní, M.; Rostán, C.; Pascual, S.** (2000). "Growing up in Poverty: The importance of Mother's Behaviour to Promote Child development". Ponencia presentada en el Tercer Congreso de la Sociedad Internacional para el Estudio sobre la Calidad de Vida, Universidad de Girona, 20-22 de julio.
- Salomón, G.** (1992). "Las diversas influencias de la tecnología en el desarrollo mente", *Infancia y Aprendizaje* (núm. 58, pág. 143-159).
- Sandman, C. A.; Wadhwa, P.; Hetrick, H.; Porto, M.; Peeke, H.** (1997). "Human Fetal Heart Rate Dishabituation between Thirty and Thirty-Two Weeks Gestation". *Child Development* (núm. 68, pág. 1031-1039).
- Sandman, C. A.; Wadhwa, P.; Hetrick, W.; Porto, M.; Peeke, H.** (1997). "Human Fetal Rate Dishabituation between Thirty-Two Weeks Gestation". *Child Development* (núm. 68, pág. 1031-1039).
- Schaal, B.; Orgeur, P.; Rognon, C.** (1995). "Odor sensing in the human fetus: Anatomical, functional, and chemocological bases". En: J.P. Lecanuet; W.P. Fifer; N.A. Krasnegory W.P. Smotherman (eds.), *Fetal Development. A Psychological Perspective*. Hillsdale, Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Schaffer, D. R.** (1994). *Social and Personality Development* (3.^a ed.). Belmont California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Schaffer, D. R.** (1996). *Social Development*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Schore, A. N.** (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Sears, R. R.; Maccobby, E. E.; Levin, H.** (1957). *Patterns of Child Rearing*. Nueva York: Harper and Row.
- Sears, W.; Sears, M.** (1993). *The Baby Book*. Londres: Little, Brown and Company.
- Selikowitz, M.** (1992). *Síndrome de Down*. Ministerio de Asuntos Sociales: Colección Rehabilitación.

- Serra, M.; Serrat, E.; Sole, R.; Bel, A.; Aparici, M.** (2000). *La Adquisición del lenguaje*. Barcelona: Ariel.
- Serrat, E.** (1997). *El procés de gramaticalització en l'adquisició del llenguatge: la categoria formal de verb*. Tesis Doctoral. Universitat de Girona.
- Sfez, L.** (1988). *Critique de la communication*. París: Le Soleil.
- Shaffer, D. R.** (1994). *Social and Personality Development* (3.^a ed.). Pacific Grove, C.: Brooks/Cole Publishing.
- Shore, A. N.** (1994). *Affect regulation and the origin of self*. Hillsdale, Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Siegel, D. J.** (1999). *The developing mind*. Nueva York: Guilford Press.
- Siegler, R. S.** (1984). "Cinco generalizaciones sobre el desarrollo cognitivo". En: M. Carretero.; J.A. García Madruga (comps.). *Lecturas de psicología del pensamiento*. Madrid: Alianza.
- Simón, C.; López, J.L.; Linaza, J.L.** (2000). *Maltrato y desarrollo infantil*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Smiley, P.; Huttenlocher, J.** (1989). "Young children's acquisition of emotion concepts". En: Saarni, C.; Harris, P. (eds.). *Children's Understanding of Emotion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Solé, M. R.** (1984). "Adquisición y utilización del artículo". En: Siguán, M. (ed.). *Estudios sobre psicología del lenguaje infantil*. Madrid: Pirámide.
- Solé, M. R.** (1997). "Child adult-interaction and the emergence of narrative structure". Vth International Congress of The International society of Applied Psycholinguistics, Oporto.
- Solomon, J.; George, C.** (1999). "The measurement of attachment security in infancy and childhood". En: Cassidy, J.; Shaver, P.R. (eds.). *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications*. Nueva York: Guilford Press.
- Solso, R. L.** (1991). *Cognitive psychology* (3.^a ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Sroufe, L. A.; Fleeson, J.** (1988). "The coherence of family relationships". En: Hinde, R.; Stevenson-Hinde, J. (eds.). *Relationships within families: Mutual families*. Cambridge: Oxford University Press.
- St. Pierre, R. G.; Layzer, J. I.** (1998). "Improving the life chance of children in poverty: Assumptions and what we have learned". *Social Policy Report* (vol. XII, núm. 4).
- Stanovich, K. E.** (1994). "Romance and Reality" (Distinguished Educator Series). *Reading Teacher* (núm. 47, vol. 4, pág. 280-291).
- Stein, N. L.; Levine, L. J.** (1989). "The causal organisation of emotional knowledge. A developmental study". *Cognition and Emotion* (núm. 3, pág. 341-376).
- Steiner, J. E.** (1979). "Human facial expressions in response to taste and smell stimulation". En: H.W. Reese; L.P. Lipsitt (eds.). *Advances in child behaviour and development* (vol. 13). Nueva York: Academic Press.
- Strayer, F. F.** (1984). "Biological approaches in the study of the family". En: R.D. Parke.; R. Emde, H. Macadoo.; G.P. Sackett (eds.). *Review of child development research* (vol. 7. The family). Chicago: University of Chicago Press.
- Strayer, F. F.; Chapeskie, T. R.; Strayer, J.** (1978). "The perception of preschool dominance relations". *Aggressive behavior* (núm. 4, pág. 183-192).
- Sulzby, E.** (1994). "Children's emergent reading of favorite storybooks: A developmental study". En: R.B. Ruddell, M.R.; Ruddell.; H. Singer (eds). *Theoretical Models and Processes of Reading* (4.^a ed.). Newark, DE: International Reading Association.
- Tetti, D.; Ablard, K. E.** (1990). *Security of attachment and infant-sibling relationships: A laboratory study*. *Child Development* (núm. 60, pág. 1519-1528).
- Tetti, D.; McGourty, S.** (1996). "Using mothers versus trained observers in assessing children's secure base behavior: Theoretical and methodological considerations". *Child Development* (núm. 67, pág. 597-605).
- Thatcher, R. W.** (1994). "Cyclic cortical reorganization: Origin of human cognitive develop-

- ment". En: G. Dawson.; K.W. Fischer (eds.). *Human Behavior and the Developing Brain*. Nueva York: Guilford Press.
- Thelen, E.; Fisher, D. M.** (1982). "New born stepping: An explanation for a 'disappearing reflex'". *Developmental Psychology* (núm. 18, pág. 760-775).
- Thomas, A.; Chess, S.** (1986). "The New York Longitudinal study: From infancy to early adult life". En: R. Plomin; J. Dun (eds.). *The study of temperament: Changes, continuities and challenges*. Hillsdale, Nueva Jersey: Earlbaum.
- Thomas, A.; Chess, S.** (1977). *Temperament and Development*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- Thomas, A.; Chess, S.** (1984). "Genesis and evaluation of behavioral disorder: From infancy to early adult life". *American Journal of Psychiatry* (núm. 141, pág. 1-9).
- Thompson, J. E.** (1990). "Maternal stress, anxiety, and social support during pregnancy as possible directions for prenatal intervention". En: I.R. Merkatz; J.E. Thompson (eds.) *News Perspectives on prenatal care*. Nueva York: Elsevier.
- Thompson, R. A.** (1989). "Causal attributions and children's emotional understanding". En: Saarni y Harris (eds.). *Children's Understanding of emotions*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Thompson, R. A.** (1994). "Emotion regulation: a theme in search of definition". En: N. Fox; J.J. Campos. *The Development of Emotion Regulation. Monographs of the Society for Research in Child Development* (núm. 59, pág. 25-52).
- Thompson, R. A.** (1997). "Early Social Development". En: Damon, W. (ed. principal). *Handbook of Child Psychology* (vol. 3, Eisenberg, N.) (Ed. del vol.). *Social, Emotional, and Personality Development*. Nueva York: Wiley and Son.
- Thompson, R. A.** (1997). *Psicología del desarrollo: Infancia y Adolescencia*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Tomasello, M.; Brooks, P.** (1999). "Early syntactic development: A construction grammar approach". En: Barrett (ed.). *The development of language*. Hove: Psychology Press.
- Toro, J.** (1991). "Depresión y ansiedad en la infancia y la adolescencia. Confusiones y superposiciones". En: J. Vallejo.; C. Gastó (eds.). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Barcelona: Salvat.
- Toro, J.** (1992). *Enuresis: causas y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
- Torres Lana, E.** (1998). *Proyecto de Investigación y Docencia para la Cátedra de Psicología Evolutiva y de la Educación*. Facultad de Psicología. Universidad de la Laguna.
- Torres Lana, E.; Conde Miranda, E.** (1994). "Medios audiovisuales y desarrollo social". En: M.J. Rodrigo (ed). *Contexto y desarrollo social*. Madrid: Síntesis.
- Torres Lana, E.; Conde Miranda, E.; Ruiz Pacheco, C.** (en prensa). *El desarrollo humano en el mundo audiovisual*. Madrid: Alianza Editorial.
- Torres, B.** (2001). "La prevención del maltrato infantil". En: F. López, I.; Etxebarria, M.J. Fuentes.; M.J. Ortiz (coord.). *Desarrollo Afectivo y Social*. Madrid: Pirámide.
- Tremblay, R. E.** (2000). "The development of aggressive behavior during childhood: What have we learned in the past century?" *International Journal of Behavioral Development* (núm. 24, pág. 129-141).
- Trevarthen, C.** (1979). "Communication and co-operation in early infancy. A description of primary intersubjectivity". En: M. Bullowa (ed.) *Before Speech: The beginning of human communication*. Cambridge: Cambridge University Press (pág. 321-346).
- Trevarthen, C.** (1980). "The foundations of intersubjectivity: development of interpersonal and cooperative understanding in infants". En: D.R. Olson (ed.) *The social Foundations of Language and Thought*. Nueva York: Norton.
- Trevarthen, C.** (1982). "The primary motives for cooperative understanding". En: G. Butterworth and Light (eds.). *Social Cognition Studies of the Development of Understanding*. Haervester Press. [Traducción castellana: A. Perinat (1986). *La comunicación preverbal*. Barcelona: Avesta (pág. 143-181).]
- Trevarthen, C.** (1990). "Signs Before Speech". En: T.A. Sebeok; J. Umiker-Sebeok (ed.). *The Semiotic Web*. Berlin: Mouton de Gruyter.
- Trevarthen, C.** (1995). "Contracts of Mutual Understanding. Negotating meaning and moral sentiments with infants". *Journal of Contemporary Kegak Issue* (núm. 6, pág. 373-406).

- Trevarthen, C.; Hubley, P.** (1978). "Secondary intersubjectivity: confidence, confiding and acts of meaning in the first year". En: A. Lock (ed). *Action, Gesture and Symbol*. Londres: Academic Press.
- Trillas, E.** (1995). "Pero ¿le importa a la inteligencia artificial el problema mente-cuerpo?" En: F. Mora (ed.). *El problema mente-cuerpo*. Madrid: Alianza.
- Valkenburg, P. M.; van der Voort, T. H. A.** (1994). "Influences of N on day dreaming and creative imagination: A review of research". *Psychological Bulletin* (núm. 116, pág. 316-339).
- Vallejo, J.; Gastó, C.** (1991). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Barcelona: Salvat.
- Valles, A.** (1991). *El niño que se hace pipí*. Alcoy: Marfil.
- Valsiner, J.** (2000). *Culture and Human Development*. Londres: Sage.
- Varela, F. J.** (1989). *Autonomie et connaissance. Essais sur le vivant*. París: Le Soleil.
- Vasta, R.; Haith, M.M.; Miller, S.A.** (1996). *Psicología Infantil*. Barcelona: Ariel.
- Vila, I.** (1999). *Childes database. Romance and bilingual corporal* (Disponible en <http://childes.psy.cmn.edu>).
- Vries, J. P. de; Visser, G. H. A.; Precthl, H. F. R.** (1985). "The emergence of fetal behaviour. II. Quantitative aspects". *Early Human Development* (núm. 12, pág. 99-120).
- Vygotsky, L. S.** (1978) *Mind in Society. The development of higher psychological processes*. Cambridge, Mass: Harvard University Press (Traduc. cast.: *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica, 1979).
- Vygotski, L. S.** (1979). *El desarrollo de los procesos mentales superiores*. Barcelona: Grijalbo.
- Vygotsky, L. S.** (1983) *Sobranie Sochineni Tom Tretti. Problemi Razvitiia Psijiki*. Moscú: Pedagógica (Traduc. cast.: *Obras escogidas V. III*. Madrid: Visor, 1995).
- Waletzky, L.** (1981). "Emotional illness in the postpartum period". En: P. Ahmed (ed.). *Pregnancy, childbirth, and parenthood*. Nueva York: Elsevier.
- Walker-Andrews, A.S.; Raglioni, S.S.** (1988). "Infants' intermodal matching of male and female faces and voices". *Infant Behaviour and Development* (núm. 11, pág. 336).
- Waters, E.** (1995). "The Attachment Q-set". En: Water, E.; Vaughn, B.E.; Posada, G.; Kondo-Ikemura, K. (eds.). "Caraviving, cultural and cognitive perspective on secure-base behavior and working models". *Monographs of the Society for Research in Child Development* (núm. 60, vol. 2-3, serie núm. 244, pág. 247-254).
- Waters, E.; Deane, K. E.** (1985). "Defining and assessing individual differences in attachment relationships; Q- methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood". En: Bretherton, 1.; Waters, E. (eds.). "Growing points of attachment theory and research". *Monographs of the Society for Research in Child Development* (núm. 50, vol. 1-2, serie núm. 209, pág. 41-65).
- Watson, J. B.** (1928). *Psychological Care of Infant and Child*. Nueva York: Norton.
- Wellman, H.** (1991). *The Child's Theory of Mind*. Cambridge: MIT Press.
- Wellman, H. M.; Bartsch, K.** (1994). "Before belief: children's early psychological theory". En: Lewis, C.; Mitchell, P. (eds). *Children's early understanding of mind: origins and development*. Hillsdale: Erlbaum.
- Werner, J. S.; Lipsitt, I. P.** (1981). "The infancy of human sensory systems: Developmental plasticity". En: E.F. Gollin (ed.). *Developmental plasticity: Behavioral and biological aspects of variation in development*. Nueva York: Academic Press.
- Werner, P.** (1974). "Education of Selected Movement Patterns of Pre-School Children". *Perceptual Motor Skills* (núm. 39, pág. 795-98).
- Werner, P.; Kaplan, N.** (1963). *Symbol Formation*. Nueva York: Wiley.
- Whiting, B. B.; Edwards, C. P.** (1988). *Children of different worlds: The formation of social behaviour*. Cambridge, MS: Harvard University Press.
- Wimmer, H. ; Perner, J.** (1983). "Beliefs about beliefs: representation and the constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception". *Cognition* (núm. 13, pág. 103-128).
- Wolff, M. de; Ijzendoorn M. H. van.** "Sensitivity and Attachment: A meta-analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment". *Child Development* (núm. 68, pág. 571-592).

Woolmore, A.; Riche, J. (mayo, 1999). *Detecting infant regression periods: weak signals in a noisy environment*. Ponencia presentada en la II Research Conference On Regression and Transition Periods in Early Infancy. Universidad de Gerona, España.

Wright, P. H. (1984). "Self-referent motivation and the intrinsic quality of friendship". *Journal of Social and Personal Relationship* (núm. 1, pág. 115-130).

Yakolev, P. I.; Lecours, A. R. (1967). "The myelogenetic cycles of regional maturation of the brain". En: A. Minskowski (ed.) *Regional Development of Brain in Early Life*. Oxford: Blackwell.

Yopp, H. K. (1992). "Developing Phonemic Awareness in Young Children". *Reading Teacher* (núm. 45, vol. 9, pág. 696-703).

Youniss, J. (1980). *Parents and peers in social development: A Sullivan-Piaget perspective*. Chicago: University of Chicago Press.

Zahn Waxier, C.; Radke-Yarrow, M.; King, R. A. y otros (1979). "Child rearing and children's potential imitations towards victims of distress". *Child Development* (núm. 30, pág. 319-330).