

el niño



BIBLIOTECA SALVAT  DE GRANDES TEMAS

91
84

el niño





BIBLIOTECA SALVAT DE GRANDES TEMAS
el niño

el niño



Juegos infantiles, de Bruegel el Viejo. Museo de Arte Histórico, Viena

salvat editores, s.a.

BIBLIOTECA SALVAT DE GRANDES TEMAS • LIBROS GT

La problemática del hombre actual en un conjunto estructurado, unitario y coherente.

Dirección: Manuel Salvat

Consejo de Redacción para la edición en lengua española: Ignacio Burk, Alvaro Gálvez y Fuentes, Pedro Laín Entralgo, Jacques Masui, Ernesto Mayz Vallenilla, Antonio Prevosti, Jorge Rojas, Emilio Teixidor

Dirección editorial: Joaquín Marco

EL NIÑO

Colaboradores:

Personalidad entrevistada: Robert Lafon

Texto: José Tomás

Coordinación editorial: Miguel Angel Ballabriga

Realización de la entrevista: Giorgio della Rocca

Ilustración: M.^a Dolores Alba, Josefa Casals, Carmen Llopis, Jaime Pisonero

Compaginación: Edistudio

Fotografías: A.F.I.P., Paris. Françoise Bouillot, Paris. Eduardo Cruells, Barcelona. Bernard et Catherine Desjeux, Paris. Edistudio, Barcelona. Flip-Morton, Paris. Richard Phelps Frieman, Paris. Eduardo García, Barcelona. Luis Gasca, San Sebastián. F. G. Gonin, Paris. Paolo Koch, Zürich. Gloria Lolivier (documentación). Guy Marineau, Paris. Salvador de Mata, Barcelona. Pierre Michaud, Paris. National Portrait Gallery, London. Paris-Match, Paris. Radial Press-Meyerpress, Madrid. Photo Researchers, Inc., New York. Sipa-Press, Paris. Transworld Feature Syndicate, Inc., Paris. Zefa, Düsseldorf (Oberkassel).

Dibujos: Edistudio

© SALVAT EDITORES, S. A. - Barcelona, 1973

© EDITIONS GRAMMONT, S. A. - Lausanne, 1973

All rights reserved

Impresión: Gráficas Estella. Estella (Navarra), 1975

Depósito Legal: NA. 582-1975

ISBN 84-345-7358-X (obra completa)

ISBN 84-345-7440-3

Printed in Spain

índice

	Págs.
Primeros contactos con el medio ambiente	7
Entrevista con Robert Lafon	8
El inicio de una nueva vida	23
Embarazo y parto normal	23
El recién nacido	31
Desarrollo madurativo hasta los ocho meses de vida	34
Desarrollo psicomotor normal y madurativo-intelectivo	34
Maduración psicodinámica y de las relaciones objetales	43
Signos de alarma y características educacionales	48
Desarrollo madurativo desde el octavo mes hasta el decimoctavo	51
Desarrollo psicomotor normal y madurativo-intelectivo	51
Maduración psicodinámica y de las relaciones objetales	57
Signos de alarma y características educacionales	59
Trastornos de la alimentación y del sueño	60
La forja del futuro adulto	65
Entrevista (continuación)	66
Desarrollo madurativo entre los dieciocho meses y los tres años de edad	77
Evolución psicomotriz y aprendizaje de hábitos	77
Desarrollo madurativo-intelectivo	80
Maduración psicodinámica y psicoafectiva	84
Maduración de las relaciones objetales	85
Características educacionales y anomalías más frecuentes	86
Desarrollo entre los tres y los siete años de edad	94
Aprendizaje de hábitos	94
Desarrollo madurativo-intelectivo	103
Maduración psicodinámica	105
Características educacionales y anomalías más frecuentes	108

primeros contactos con el medio ambiente

	Págs.
Desarrollo entre los siete y los nueve años de edad	120
Aprendizaje de hábitos y conductas sociales	120
Desarrollo madurativo-intelectivo	122
Anomalías más frecuentes	125
Apéndice I. Evolución del comportamiento del niño	133
Apéndice II. Enfermedades más frecuentes en la infancia	136
Lecturas recomendadas	142
Vocabulario	143

Robert Lafon

Pierre Louis Robert Lafon, nacido en 1905 en Marseillan (Hérault), Francia, realizó su carrera universitaria en la Facultad de Medicina de Montpellier y en los hospitales de la misma ciudad, donde desde 1952, es profesor titular de la cátedra de Clínica de las Enfermedades Mentales y Nerviosas y jefe del Servicio de Neuropsiquiatría de la Infancia.

Desde 1935, está interesado por la paidopsiquiatría y la psiquiatría social. A partir de 1942, ha creado varias instituciones o servicios dedicados a la infancia inadaptada, así como un centro de formación de educadores especializados, que, en 1946, se convirtió en Instituto Universitario y, en 1969, en Unidad de Enseñanza y de Investigación de la Universidad Paul Valéry, de la cual es director.

En 1948 participó en la creación de la Unión Nacional de Asociaciones Regionales para la Salvaguardia de la Infancia, transformada, en 1964, en el Centro Técnico Nacional para la Infancia y la Adolescencia Inadaptadas, del cual fue su presidente desde 1948 hasta 1974. En 1959 fundó la Unión Mundial de los Organismos de Salvaguardia de la Infancia y de la Adolescencia, de la que es también presidente.

Laureado por la Academia de Medicina, en 1964 recibió, de manos del presidente Johnson, el Premio Internacional de la Fundación Joseph P. Kennedy Jr., que le fue concedido pocos días antes de la muerte del presidente John F. Kennedy.

Ha publicado más de 600 conferencias o informes, muy especialmente en relación con la neurología y la psiquiatría del adulto y la neuropsiquiatría del niño y del adolescente, así como acerca de la psiquiatría social. Una de sus últimas obras aparecidas



es un vocabulario de psicopedagogía y de psiquiatría del niño.

Es oficial de la Legión de Honor, comendador de la Orden Nacional del Mérito, y comendador de la Orden de las Palmas Académicas. Además, es miembro de diversas comisiones ministeriales; consejero municipal de la ciudad de Montpellier; ordenador de la Junta de Ayuda Social de esa ciudad, y vicepresidente del Comité Económico y Social del Languedoc-Roussillon.

La evolución de la personalidad del niño desde los primeros momentos de su vida constituye un amplio campo para la investigación científica y una creciente preocupación para los padres, conscientes de que el desarrollo integral de su hijo exige atenciones y cuidado que van más allá de la alimentación y la higiene. Sobre estos problemas interrogamos al profesor Lafon, profundo conocedor del tema.

¿Qué es la inteligencia?

La inteligencia no es una función aislada, comparable a una máquina electrónica —más o menos complicada— que se puede enriquecer con una memoria, a la cual se le plantean preguntas y responde automáticamente con sólo una solución. Es la resultante de factores múltiples que permite cosechar, recopilar, utilizar, en el sentido de la palabra latina *legere*, lo que corresponde a la inteligencia práctica, pero también de seleccionar, de discriminar, de crear, del latín *interlegere*, lo que corresponde a la inteligencia conceptual. La palabra inteligencia es mucho más una cómoda etiqueta de uso corriente que un concepto científico preciso.

¿Cuáles son los factores que determinan la evolución de la inteligencia del niño?

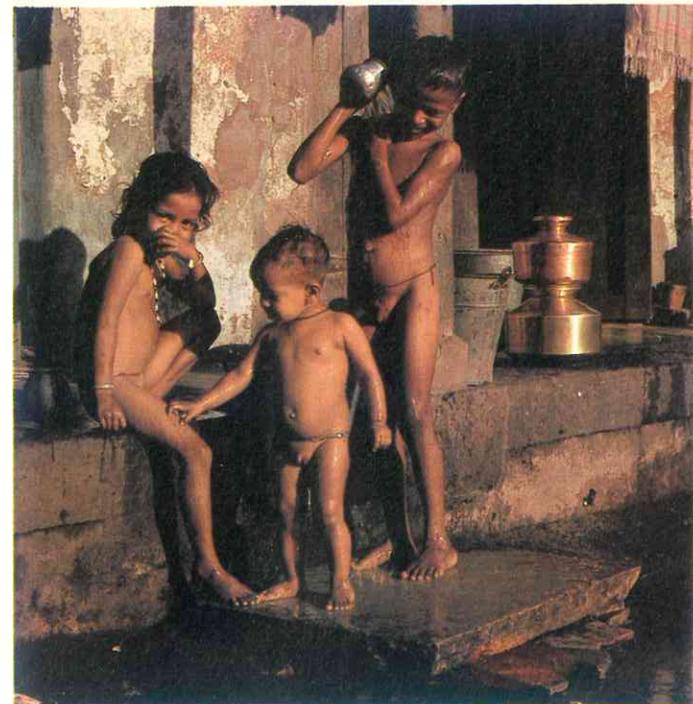
La inteligencia, así como la expresión, son fruto de una eficiencia que depende de un potencial propio de cada individuo (adquirido en parte por herencia) y está servido y desarrollado por facultades llamadas de inteligencia, por instrumentos de relaciones y de interacciones endógenas y exógenas suficientes, un aparato amnésico correcto, un estado tímico propicio (satisfacción e interés) y una volición adaptada.

Gracias a su equipo genético, el niño nace con toda una gama de virtualidades o de potenciales cuya exteriorización, desarrollo y utilización se realizarán progresivamente bajo la influencia de la maduración y del aprendizaje.

La maduración se efectúa por un doble proceso: uno, anatómico, a través de la mielinización de los cilindros, que permite el aislamiento de los centros y de las fibras nerviosas; el otro, neuro-psico-psicológico, por el establecimiento de conexiones intersimpáticas con la intervención de mediadores químicos, por el paso de una actividad bioeléctrica, no diferenciada, a una organización diferenciada, y por la puesta en marcha de grandes sistemas funcionales neuropsíquicos, gracias a mecanismos de aprendizaje, bajo la influencia de estímulos, y de la educación de circuitos funcionales, cada vez más complejos, gracias también a un mecanismo o, más bien, a un estado afectivo que crea el placer o el interés por la acción en un medio que satisface las necesidades del niño.

Así, junto a un dinamismo interior que asegura la maduración anatómico-química y bioeléctrica, hay toda una gama de estímulos orgánicos exteriores, psicológicos y sociales que revelan, orientan y organizan los grandes sistemas funcionales, asegurando su integración y proporcionando a cada individuo su originalidad y particularidades.

Junto a los factores genéticos, biológicos, psicológicos y sociales conviene tener en cuenta el factor tiempo, ya que los procesos precedentes se elaboran pro-



Muchos niños nacidos en un ambiente sociocultural desfavorable no pueden desarrollar al máximo sus potencialidades. Niños de un suburbio de Bombay lavándose en plena calle.

gresivamente en función de la aparición de cierto número de ritmos, dando fases y momentos de receptividad y de eficacia mayores a través de los aprendizajes apropiados. Sin embargo, la aparición de las funciones tiene lugar a menudo de una manera heterócrona, lo que para la educación, especialmente en la edad temprana, crea cierta dificultad, pues al comienzo de la vida es casi imposible prevenir y apreciar los ritmos del desarrollo.

¿Se puede establecer una relación genética entre la inteligencia de los padres y la de los niños, o, al contrario, la determinación fundamental es el medio social donde se desarrolla la infancia?

Si eliminamos las causas genéticas que desencadenan enfermedades y arrastran, entre otros síntomas,

una debilidad o un retraso mental sin que los padres estén aquejados de esta afección ni presenten debilidad mental, se puede admitir que, en ciertos casos, existe una relación genética entre la eficiencia intelectual de los padres y la de los niños. Esto es más bien a causa de lo que se conoce como inteligencia general que por inteligencia específica (por ejemplo: descendencia dotada para la música, las matemáticas, etc.). Se conocen igualmente los casos de mellizos monocigóticos con idéntico desarrollo intelectual, o que padres mentalmente débiles pueden engendrar niños que presentarán una insuficiencia mental; esto se encuentra con bastante frecuencia en lo que se pueden llamar debilidades mentales simples o "normales", por oposición a las debilidades con desórdenes asociados o debilidades patológicas, así como en otras de causas desconocidas (50 %). En estos últimos casos, puede intervenir igualmente la influencia de la connaturalidad y de la subcultura inherente al déficit de capacidad educativa de los padres, es decir, teniendo en cuenta la influencia del medio.

En efecto, "lo otro" y "el medio ambiente" contribuyen a estructurar la personalidad de cada sujeto; lo vivido es fuente de enriquecimiento o de inhibición. Existen relaciones entre organización libidinal y funciones cognoscitivas, y entre energía impulsiva y funcionamiento mental. Melanie Klein habla de "impulsos a conocer" o de impulsos epistemológicos. Junto a las debilidades mentales causadas por factores genéticos o biológicos conocemos cada vez más los retrasos men-

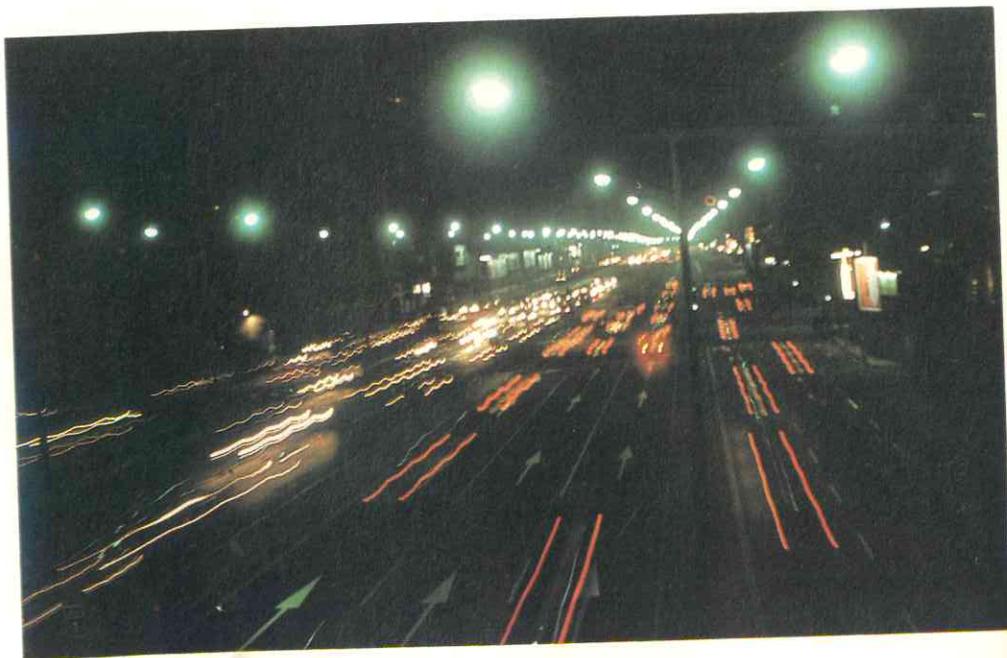
tales producidos por carencias educativas o socioculturales.

Parece lógico pensar que es posible elaborar una psicopedagogía de primera edad y que, a través de estímulos apropiados, se pueda mejorar el desarrollo mental y afectivo del bebé y del niño.

No parece haber controversia entre genética, maduración y aprendizaje, sino *concertación* de elementos que provienen del interior y otros del exterior. Sin embargo, algunos tienden a pensar que durante los primeros tiempos de vida el mecanismo es suficiente, sin recurrir al ejercicio para permitir el desarrollo normal del niño.

¿Hasta qué punto constituye la afectividad un potencial en la maduración del niño?

Lo que acabo de decir demuestra toda la importancia de la afectividad en la maduración del niño, sobre todo durante el transcurso de sus primeros años. Es de capital importancia tomar conciencia de que lo esencial del desarrollo de la inteligencia y de la personalidad ocurre antes de los cuatro o cinco años. Toda carencia afectiva o *handicap* sociocultural es fuente de derroche de potencialidad humana y de posibilidades de felicidad. Pasados los siete años, es ya muy tarde para tratar de compensar las frustraciones de que ha sido objeto el niño durante sus primeros años. Nuestra sociedad, por ignorancia, negligencia o indiferencia, "fabrica una gran cantidad de retrasados mentales en niños normales que han tenido la desgracia de nacer en un medio socioculturalmente desfavorable", como señala Osterreith.



Las condiciones del medio ambiente de las grandes ciudades actuales son muy diferentes de las que existían hace un tiempo relativamente corto. ¿Qué repercusión puede tener este cambio en el desarrollo del niño, a todos los niveles?

El medio ambiente creado por el progreso económico, la industrialización y la urbanización es aún, con demasiada frecuencia, frustrante o agresivo, a pesar del estándar de vida más alto, a causa de una serie de mecanismos, de los cuales le doy algunos ejemplos: ausencia de un verdadero hogar; inestabilidad de la pareja;

Los efectos del medio ambiente creado por la urbanización son con frecuencia frustrantes y agresivos en el desarrollo emocional e intelectual del niño.

ausencia de los padres en el medio familiar, debido al aumento del número de madres que trabajan fuera del hogar, y a menudo lejos; falta de intimidad en el interior de las casas; alergia a todo lo que parece ser anormal; promiscuidad; agotamiento de los órganos esteroreceptores; frecuencia y prolongación de los desplazamientos fatigosos y emocionantes; inseguridad de empleo; inhibición de los padres ante los servicios de asistencia, etc.

Las repercusiones de estos cambios de forma de vida son innumerables: retraso del desarrollo afectivo e intelectual; inmadurez; inadaptación escolar; fatiga; agresividad; delincuencia; sobrecarga neurótica y obsesional, etc.

¿Qué aspectos considera usted esenciales o fundamentales para una correcta educación del niño?

La educación es el conjunto de medios con los cuales se dirige, se permite o se facilita, por medio de aprendizajes y de experiencias diversas, el desarrollo, la formación, la evolución, la expansión así como la promoción de una vida humana en su totalidad biopsicosocial; debe ser global, permitiendo el aprendizaje de los mecanismos, los cambios afectivos, la iniciación a las reglas de la vida en las cuatro dimensiones obligatorias del amor, la autoridad, la libertad y la disciplina, y la integración en un medio ambiente adaptado que satisfaga las numerosas necesidades esenciales —de ninguna manera superfluas— del niño. La educación debe ser activa, ya que es un intercambio permanente con los

demás, es, esencialmente, relación e identificación con los demás, y sus mecanismos deben estar preparados por y para el amor a los demás.

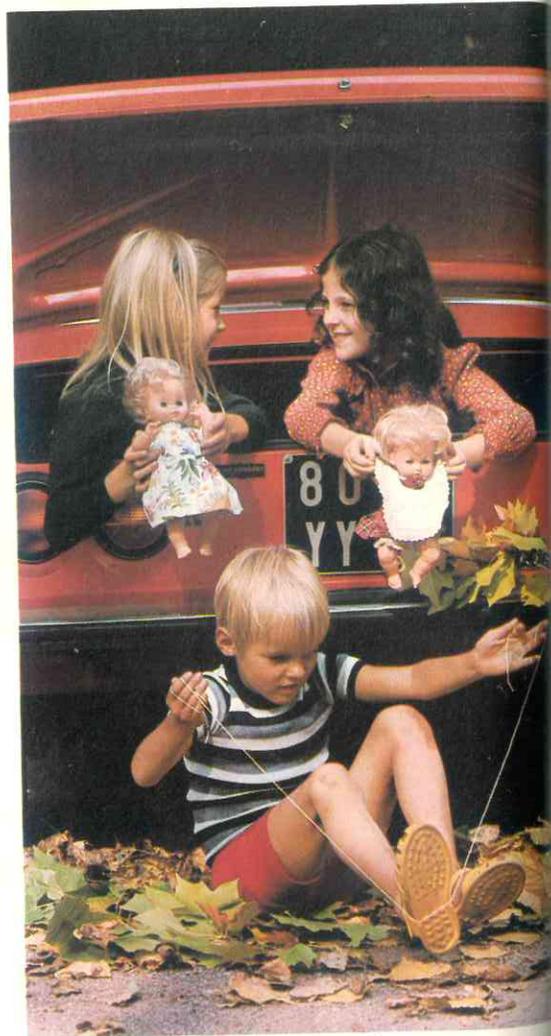
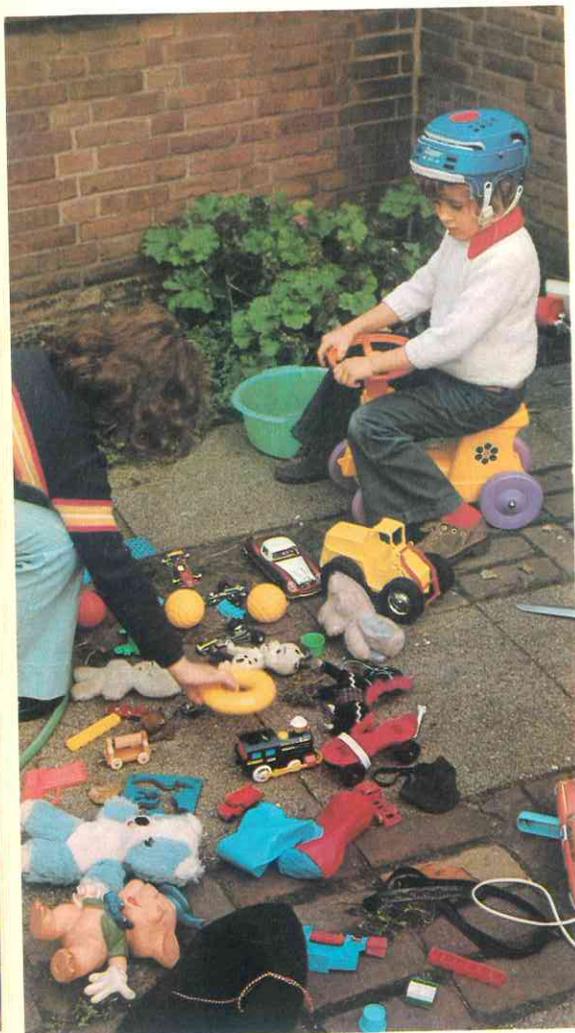
En función de los conocimientos de la psicogenética actual, ¿qué características—expuestas a grandes rasgos— debería poseer una pedagogía apropiada?

Las grandes etapas señaladas por los conocimientos psicogenéticos actuales deben guiar la selección de estímulos. Según los momentos, van desde las excitaciones elementales, el adiestramiento, los procedimientos informales y el condicionamiento, hasta la pedagogía, pasando por la instrucción, la escolarización y la educación en general. Estas son intrincadas; unas deben prevalecer sobre las otras, según la edad y el nivel de desarrollo.

Para determinar la influencia precoz de los estímulos se han emprendido diversas investigaciones. A título de ejemplo, cabría citar los trabajos de Ronald S. Wilson, de la Universidad de Louisville, quien ha estudiado el desarrollo precoz de la inteligencia entre 3 y 24 meses. Constata que este período presenta aspectos muy característicos, que la medida de la inteligencia efectuada en un niño a estas distintas edades no muestra ninguna correlación con el nivel intelectual que podrá adquirir una vez adulto; en el curso de este período no se observan más que débiles correlaciones entre los resultados de los tests realizados con un intervalo de 6 meses, lo cual quiere decir que, durante el transcurso de la

primera infancia, las funciones intelectuales sufren cambios rápidos a medida que aparecen y se desarrollan nuevas aptitudes, que cada niño, tal como acabo de indicar, tiene su propio ritmo de crecimiento mental, tanto más cuanto —esto debe añadirse como complemento a la respuesta a la pregunta anterior— que el recién nacido y la madre, caracterizados cada uno de ellos por ciertas reacciones innatas o inducidas, influyen uno sobre la otra continuamente gracias a las estrechas relaciones emocionales e intelectuales que mantienen. La madre provoca en su hijo ciertas reacciones espontáneas; recíprocamente, las del niño originan cierto comportamiento en ella, y sus respuestas, a su vez, modifican al niño. De este modo, a pesar de la homogeneidad de los métodos de puericultura en una misma sociedad, es improbable que dos niños jamás puedan experimentar los mismos estímulos del medio, incluso durante el curso de los primeros días de vida.

Al igual que la educación, la pedagogía debe ser activa, debe contribuir a la preparación y a la enseñanza intelectuales, al aprendizaje del cambio y a las múltiples formas de intercambio, al desarrollo de la curiosidad, de la observación, de la imaginación, del razonamiento y de la memoria; en principio, a partir de la concreta realidad de la vida y del medio ambiente, a continuación de lo abstracto, de la conceptualización, según las necesidades de las grandes etapas del período sensorio-motor, del período del pensamiento preoperatorio, del de las operaciones concretas y del de las operaciones formales y del desarrollo de la personalidad, a fin



Cualquier objeto puede convertirse para el niño en un juguete, siempre que le permita crear, imaginar, buscar e incluso destruir.

de satisfacer, al mismo tiempo, los deseos hedónicos y "los impulsos a conocer". La pedagogía debe realizarse también en la verdad y en la confianza.

¿Qué valor se puede dar actualmente al estudio psicométrico efectuado a base de "tests" para centrar una sistemática educativa del niño?

Acabo de dar la opinión de Ronald S. Wilson acerca del significado de la medida de la inteligencia en el niño entre los 3 y 24 meses. Lo que nos ha enseñado un mejor conocimiento de la debilidad mental es que la noción de cociente intelectual, si se cuantifica, es insuficiente y corre el peligro de ser engañosa, ya que ofrece la falsa apariencia de un rigor inexistente, pues hay que tener en cuenta el aspecto estructural y sintomático, el etiológico y el social y evolutivo de la insuficiencia mental, pues ésta no es una causa o una enfermedad, sino una consecuencia de múltiples disturbios que pueden intervenir, tal como he indicado antes, sobre los diversos factores de la inteligencia. Los grados de la debilidad mental no tienen límites precisos ni caracteres definitivos. Es necesario evitar, a partir de ciertos "tests", ofrecer imágenes estereotipadas que pudieran encuadrarse o fijarse equivocadamente en sistemas educativos mal ajustados y alienantes; por mi parte, pienso que nuestras medidas, nuestros conceptos y nuestras actitudes *vis a vis* con el retraso mental, no contribuyen a menudo, dentro de ciertas medidas, más que a estructurar el retraso mental. El estudio psicométrico efectuado por medio de "tests" no es

más que uno de los medios susceptibles de guiar la acción educativa.

¿Cuáles podrían ser, a grandes rasgos, para el niño las características más apropiadas del juguete o de un objeto para jugar?

¿Los juguetes? Lea o vuelva a leer *El principito* de Saint-Exupéry. El juguete es para el niño como una posada española de antaño: allí se encuentra lo que uno aporta. Raramente es lo que de él piensan los padres: belleza y alto precio no tienen nada que ver con la calidad del juguete; por encima de todo, halaga el orgullo y el exhibicionismo de los padres. El juguete es la herramienta del niño, está ligado a su actividad y le permite crear, imaginar, buscar, incluso cuando el niño lo ha destruido. Es un objeto de desarrollo sensorio-motor, intelectual, afectivo y social. Las características deben variar según la edad, el nivel de desarrollo y el carácter del niño. Es un intermediario con la vida y un trampolín para la misma. Todo puede convertirse en juguete excepto lo complicado o lo excesivamente hermoso, digno de guardarse en una vitrina. El juguete debe ser algo muy propio del niño; el intercambio, el préstamo o lo dado voluntariamente no tiene más que un valor momentáneo. Salvo algunos objetos de juego colectivo, como los balones, y según cómo, el compartirlos desde el principio, cuando no son de la posesión casi exclusiva del padre (los trenes eléctricos), son con frecuencia frustrantes y hacen que el objeto, dado a medias, pierda su significado y su valor de juguete.



Los adultos proyectan frecuentemente sus propios tabúes y represiones sobre la educación sexual del niño. En este cartel anunciador de una revista destinada a los padres una mano desconocida ha escrito un comentario ilustrativo de una actitud muy extendida que confunde la decencia con la ocultación y el disimulo.

¿Qué significado tiene la fantasía del niño y de qué manera puede ser útil a los padres?

La fantasía, es decir, una imaginación libre, sin coacción, es una actividad creadora, no controlada por el juicio. ¿Por qué no podría ser utilizada como medio de educación? La imaginación y la actividad creadoras son cualidades que hay que explotar. ¿Por qué no aprovecharlas para educar el juicio por la comparación y el razonamiento? ¿Por qué no podría conseguirse cierta utilización metódica y organizada de la actividad creadora? La fantasía puede también favorecer la personalidad y la originalidad; no es obligatoriamente extravagancia o delirio. Puede ser también un lenguaje, una expresión, una llamada del niño, es decir, tener para él, consciente o inconscientemente, un sentido, y si lo llamamos fantasía, quizá sea porque no comprendemos en absoluto su sentido, al que tampoco sabemos responder.

(Sigue la entrevista en la pág. 66.)



Un recién nacido es resultado de la fecundación entre un hombre y una mujer y de una gestación ulterior.
Retrato del matrimonio Arnolfini,
del pintor flamenco Jan van Eyck.

El inicio de una nueva vida

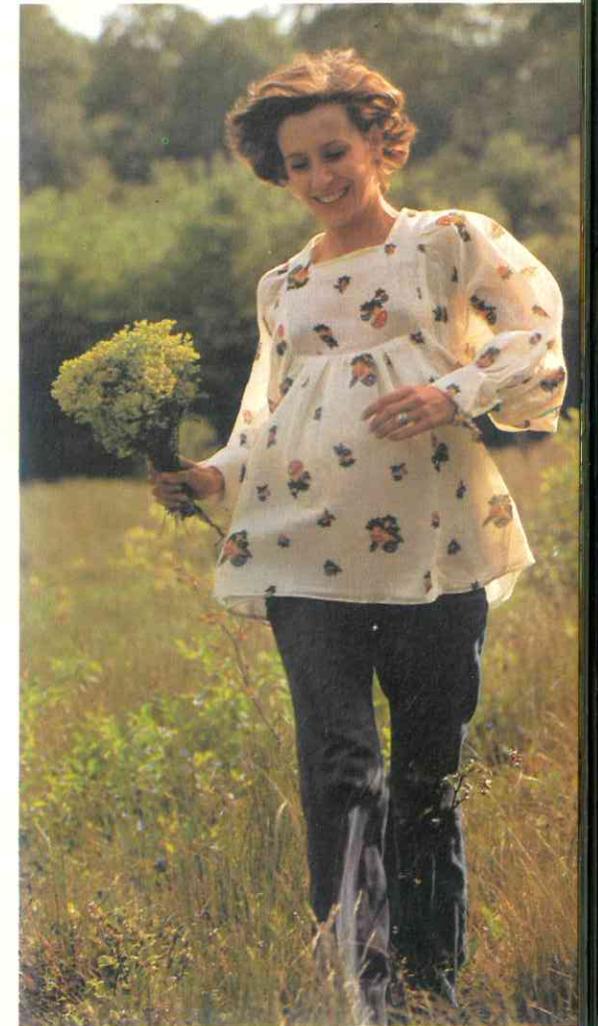
Embarazo y parto normal

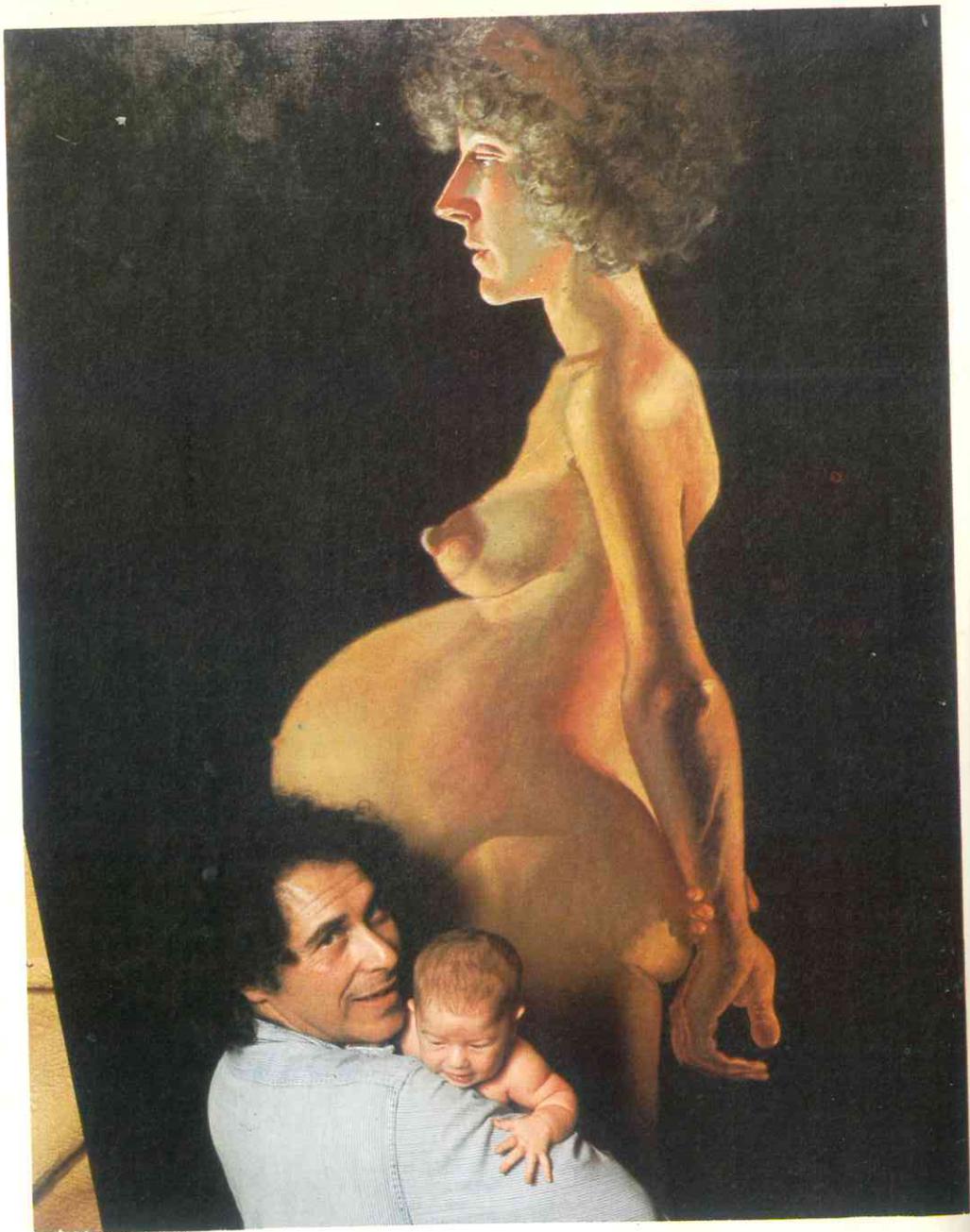
En las distintas especies de seres vivos cabe distinguir aquellos que, por determinadas condiciones genéricas, desde el instante de su nacimiento son capaces de bastarse a sí mismos, y otros —entre los cuales se encuentra la especie humana— que precisan ayuda para poder realizar actos primarios, como la deambulación, o movimientos dentro del espacio. Es decir, el recién nacido —refiriéndonos ya únicamente a la especie humana— es un ser en estado de inmadurez que presenta cierta incapacidad para sobrevivir de modo independiente.

Así pues, creemos que para que pueda madurar y llegar a establecer los mecanismos de funcionamiento autónomo dentro de nuestro grupo social, tanto para la supervivencia de éste como para la suya propia, el niño recién nacido necesita asistencia y “calor” en su entorno.

El recién nacido se nos muestra como un ser nuevo, concluido, producto, fundamentalmente, de la fecundación entre un hombre y una mujer y de una gestación ulterior en el seno materno. Estos dos elementos implican ya de por sí unas condiciones de salud física tanto del padre como de la madre, interviniendo en este concepto de

El buen estado físico y psíquico de la madre durante el embarazo favorece el desarrollo satisfactorio del mismo.





La actitud del padre respecto a la futura madre durante el embarazo contribuye de forma palpable, aunque indirecta, a proporcionar a aquélla una situación de reposo y seguridad afectiva.

salud los factores de herencia y de genética, ya que es en el momento de la fecundación cuando determinados errores genéticos o trastornos de tipo hereditario pueden conjugarse y generar conflictos madurativos, que se pondrán de manifiesto, a lo largo de la gestación del embrión, o bien al nacer el niño, a través de trastornos de tipo metabólico o madurativo. Pero, aparte de los factores físicos, ya no sólo genéticos, sino de cuidado personal que el hombre debe llevar a cabo, existen también ciertos factores psíquicos que intervienen en los mecanismos de autorregulación del organismo, por la imbricación y la fusión existente entre el mundo físico y psíquico, dentro del hombre.

Así, un embarazo no deseado, que ha sido rechazado por motivos sociales, afectivos, socioeconómicos, etc., conlleva el riesgo de no favorecer los mecanismos más importantes de la maduración y puede perturbar seriamente los elementos gestacionales básicos. De forma más indirecta, pero igualmente palpable en cuanto a su repercusión, se encuentra la actitud del padre respecto a la futura madre durante el período gestacional, siendo de gran trascendencia proporcionar a la mujer un estado de seguridad, sobre todo de tipo afectivo, que permita establecer en ella una situación de reposo para una gestación estable. Independientemente de estos fac-

tores físicos y psíquicos, de salud mental y física, existen otros de tipo higiénico y dietético que intervienen asimismo de una forma considerable en el período gestacional. Entre ellos cabe citar las dietas seguidas por ciertas mujeres durante el embarazo con el fin de paliar al máximo el problema estético inevitable que conlleva su estado, dietas que pueden condicionar trastornos en la maduración del cerebro del niño, tales como una disminución de neuronas por unidad de superficie.

Se halla demostrado estadísticamente que el déficit de ingesta al que se someten algunas mujeres embarazadas durante el período de verano, por razones estéticas, provoca un aumento en el porcentaje de niños con deficiencias mentales nacidos en los meses de febrero y marzo. Los enfajamientos, así como la ingesta de ciertos productos como el café o el tabaco, son motivo de discusión: ciertos autores abogan, en principio, en favor de su eliminación total por la mujer embarazada, en tanto que otros señalan que no parece ser tan clara la acción de esos productos como factores nocivos en el embarazo. Sin embargo, sí está absolutamente demostrado que una dieta carente de proteínas o con un índice insuficiente de ellas favorece la aparición de las deficiencias mentales, o de otros trastornos similares.

El parto es el segundo aspecto que

Evolución de la dietética normal: pautas de alimentación

Los primeros quince días de la vida: leches maternizadas, en las que se sustituyen las grasas de origen animal (leche de vaca) por otras de origen vegetal.

De quince días a tres meses: leches semidescremadas.

A partir de los tres meses: leche entera.

A los tres meses: introducción de frutas variadas y yogur natural.

A los cuatro meses: introducción de papilla de harina (cinco cereales).

A los cinco meses: introducción de verduras y pollo.

A los seis meses: introducción de carnes rojas y pescado blanco.

A los ocho meses: introducción de mantequilla y yema de huevo.

A los doce meses: alimentación completa, con limitación en el uso de productos fritos y saladas, así como de legumbres secas.

Esquema de programa de vacunación

A los tres meses: primera dosis trivalente DTP (difteria, tétanos y tos ferina), primera dosis antipolio Sabin

A los cuatro meses: segunda dosis trivalente DTP (difteria, tétanos y tos ferina), segunda dosis antipolio Sabin

A los cinco meses: tercera dosis trivalente DTP (difteria, tétanos y tos ferina), tercera dosis antipolio Sabin

A los doce meses: vacuna antisarampión

A los quince meses: vacuna antivariólica

A los diecisiete meses: refuerzo DTP (difteria, tétanos y tos ferina) + polio

A los tres años y medio: refuerzo DTP (difteria, tétanos y tos ferina) + polio

A los cinco años y medio: refuerzo DTP (difteria, tétanos y tos ferina) + polio

A los siete años y medio: refuerzo TP (tos ferina, tétanos y polio)

A los nueve años y medio: refuerzo TP (tos ferina, tétanos y polio)

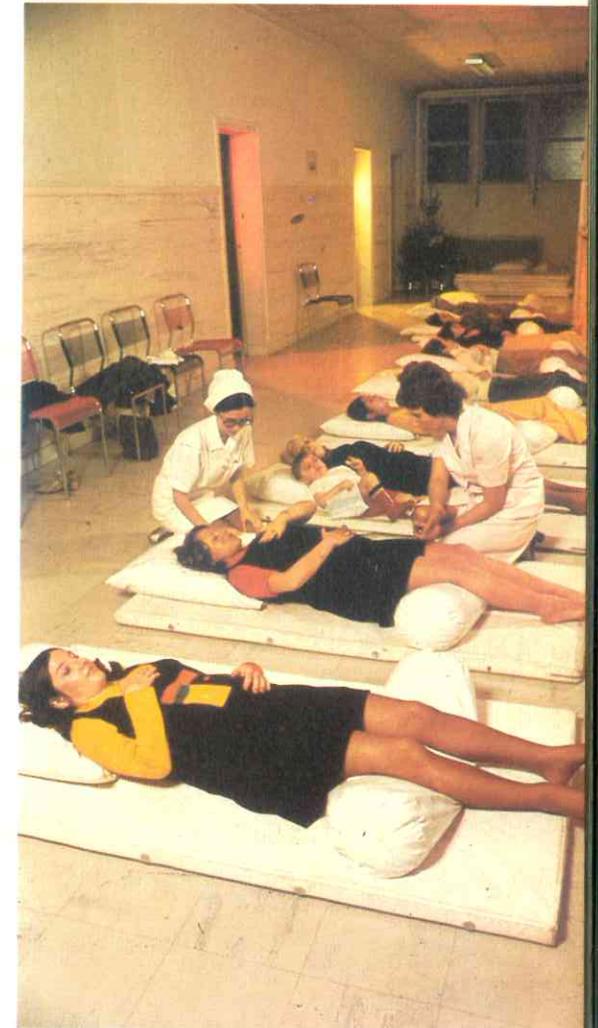
A los once años: vacuna antirubeólica a las niñas (si no han padecido anteriormente esa enfermedad).

A los doce años: refuerzo tétanos

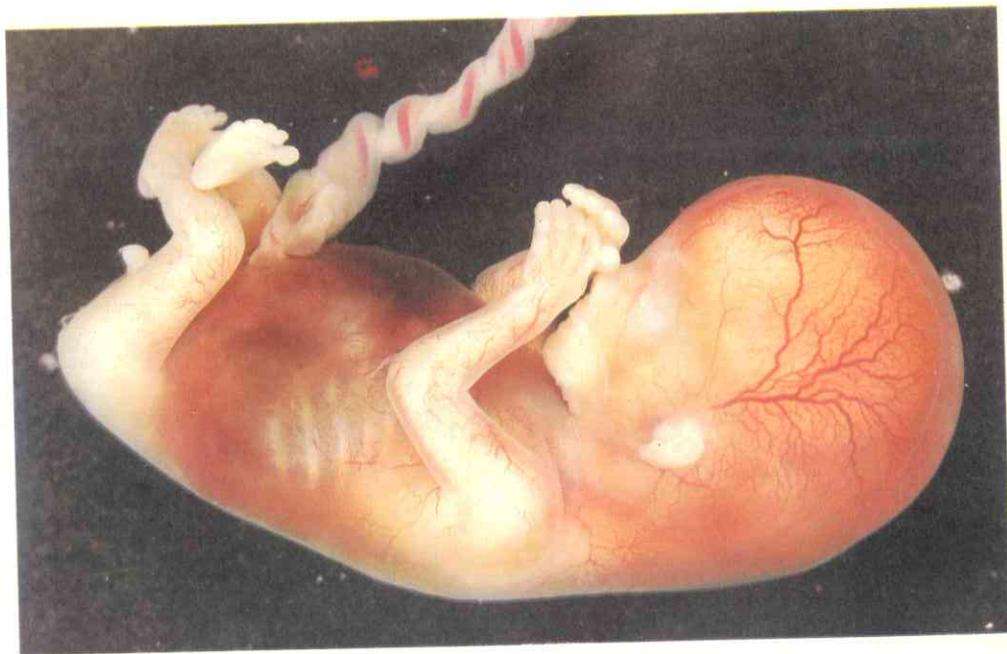
A los catorce años: refuerzo tétanos y polio

La mujer embarazada puede y debe realizar algunos ejercicios físicos, preferentemente algún tipo de gimnasia adecuada a su estado. Sesión de gimnasia para futuras madres.

hay que tener presente, previo a la aparición del recién nacido. Cualquier tipo de anomalía que se presenta en el parto facilita la aparición de situaciones conflictivas posteriores en el niño, pudiendo ser inmediatas al parto o bien más tardías, hacia los 3-5 años de vida del niño. La repercusión de estos trastornos suele aparecer a través del aprendizaje. El parto considerado como normal o idóneo es el que aparece a los 9 meses de gestación, puesto que el lugar más adecuado para la maduración del niño (a pesar del enorme progreso de los mecanismos relativos a incubadoras en donde el niño puede finalizar su maduración cuando el parto aparece prematuramente) continúa siendo el útero materno. Debe tener un tiempo de duración que oscila entre la hora y media a las cinco horas. Los partos más rápidos implican situaciones de compresión y descompresión excesivamente bruscas para el niño a lo largo del mecanismo del alumbramiento; cuando este parto se produce con demasiada rapidez puede acarrear trastornos en su evolución ulterior por la existencia de un excesivo sostenimiento de presión. El segundo problema ligado al parto es el peso del recién nacido, que debe oscilar ente 3 y 4 kilos. Pesos inferiores revelan situaciones de inmadurez, mientras que pesos superiores favorecen la presencia de alteraciones, que pueden ser debidas a múl-



El parto normal es el que tiene lugar al cabo de los nueve meses de gestación, cuando el feto está ya capacitado para comenzar una vida independiente.
Embrión humano de siete meses.



tiples factores, a los que no nos referiremos aquí, pero que pueden condicionar también trastornos en el niño. Así, en función de esos dos factores que hemos señalado, del peso y del tiempo de aparición del parto, podemos precisar ya tres grandes conceptos de gran importancia para determinar posibles accidentes madurativos ulteriores: prematuridad, *small for date* y posmadurez.

El concepto de prematuridad incluye, en principio, nacer antes de tiempo y con

poco peso corporal. Cuando el recién nacido prematuro presenta un peso aproximadamente igual al de la edad de gestación que le corresponde, se trata de un prematuro normal cuyos déficits van a depender únicamente de nuestra capacidad científica para crearle unas condiciones idóneas de maduración y crecimiento dentro de la incubadora, bajo la vigilancia de especialistas en un centro de prematuros. Cuando el niño nace a tiempo en relación con la edad global de

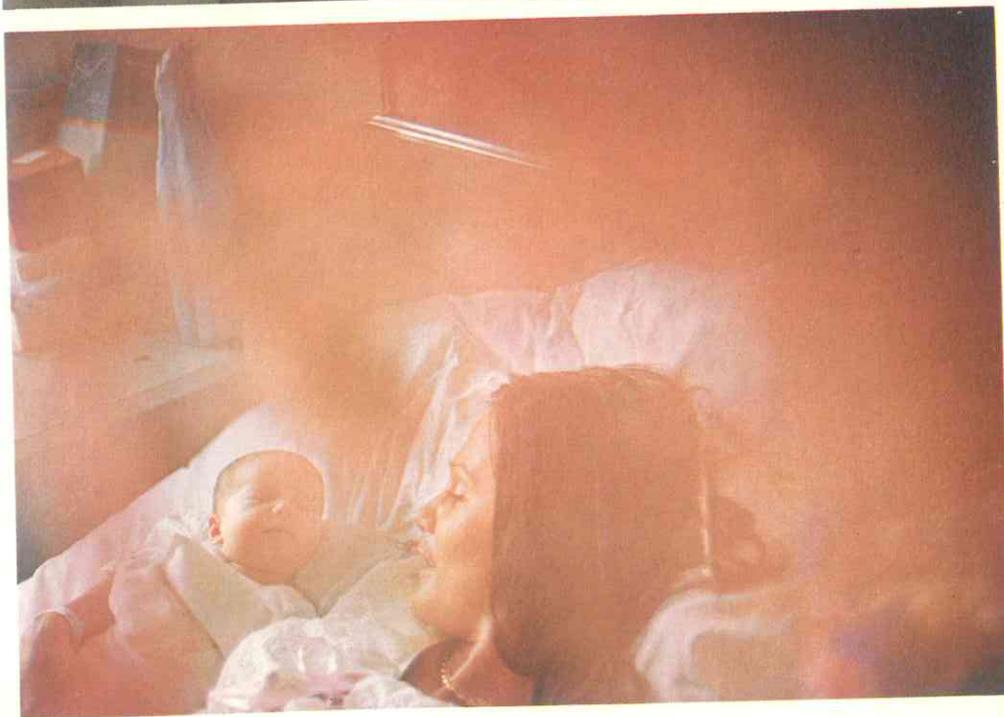
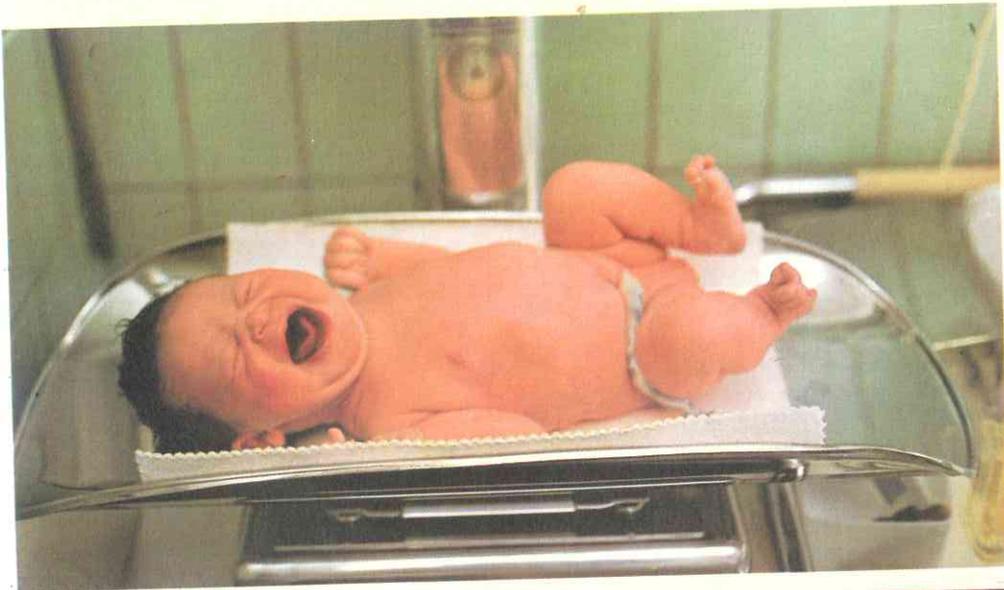
Cuando el parto se produce prematuramente, el niño puede continuar su proceso de maduración colocado en una incubadora.

gestación, o bien de forma precoz según esta gestación, y presenta un peso inferior a la edad de gestación, nos hallamos frente al *small for date*, o sea, ante un niño pequeño para su edad, lo que implica que la maduración gestacional ha sido insuficiente y que, evidentemente, se encuentra en una situación de déficit general madurativo. Quizás es éste el niño que más sufrirá las consecuencias de su déficit de maduración, siendo el riesgo de apariciones de ulteriores lesiones, o de tras-

tornos posteriores madurativos, más frecuente, y la patología halla en ellos una mayor posibilidad de incidencia.

Por último, si se supera el período de los 9 meses de embarazo y el parto se retrasa alrededor de 30 ó 40 días, nacerá un niño "posmaduro", con cara de viejo, uñas largas, manos despellejadas, en general flaco y de aspecto como si estuviera deshidratado. Este niño posmaduro, que ha vivido en el interior de una placenta ya envejecida a lo largo de un mes en que





En el momento de nacer, el niño llora con fuerza como consecuencia de la expansión pulmonar y la necesidad de aire. Después, reposo, estabilidad y afecto le permitirán adaptarse a su nueva situación.

no debiera haber permanecido ya en el seno materno, ha sufrido un "déficit alimentario" y de aportación por parte de la madre que ha perjudicado su evolución y que, evidentemente, puede repercutir en su maduración posterior.

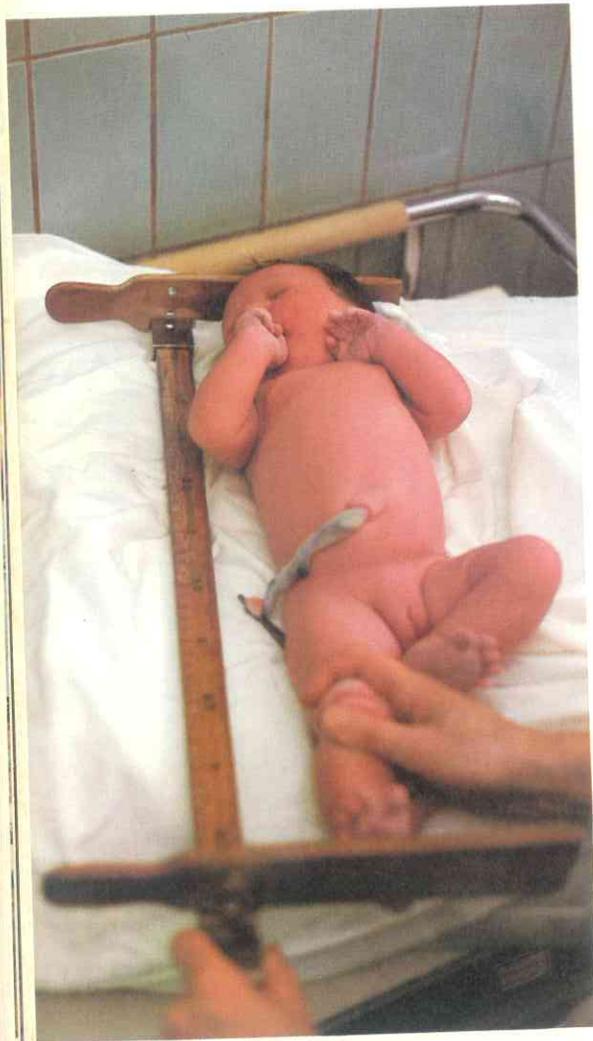
El recién nacido

Las características de un niño que nace a los 9 meses de gestación son: un peso que oscila entre 3 y 3,5 kg; no presenta síntomas de anoxia neonatal, hallándose por tanto bien oxigenado, con coloración de piel sonrosada; llora bruscamente al nacer, como manifestación de su expansión pulmonar y de la necesidad de aire en aquel momento dado, entrando después en una fase de reposo total; en su aspecto externo, aparte de su coloración sonrosada, se observa una capa de grasa sobre su piel y ausencia total de deformidades físicas ostensibles. No obstante, las características normales de este recién nacido serán determinadas mediante la exploración efectuada en el momento de nacer por el pediatra, quien observa infinidad de procesos, si bien los más frecuentes, aquellos que más puedan llamar la atención, serán los dependientes de un deficiente desplegamiento pulmonar, por un llanto insuficiente, mal establecido, que se percibe a la auscultación. Se explorará la existencia

de posibles malformaciones o alteraciones de tipo cardíaco; la permeabilidad correcta de sus orificios nasales; si existe un exceso de salivación, que podría orientar hacia la presencia de una atresia* de esófago; la permeabilidad del orificio anal; la correcta morfología de los genitales y las características del abdomen, y, de manera fundamental, la configuración del sistema nervioso central, a través de una serie de pruebas efectuadas al niño, para determinar la integridad de su sistema neurológico, detectando así sus posibilidades madurativas.

Entre los reflejos del recién nacido quizá debamos considerar como el más importante el denominado "reflejo de Moro", o del abrazo, en el cual el niño, frente a un estímulo externo, como podría ser un movimiento brusco, reacciona con una maniobra de abrazo y extensión de las piernas, acompañado algunas veces de llanto posterior, como forma masiva de coordinación de movimientos frente a la probable agresión que pudiera significar el medio externo. Otro, también importante, es el "reflejo de la marcha": apoyado el niño sobre las manos del explorador, cogiéndolo por las axilas y con las plantas de sus pies en contacto con una superficie lisa, produce un reflejo* *arcaico (de persistencia)* que aparenta la marcha en el sentido de avanzar por la superficie lisa

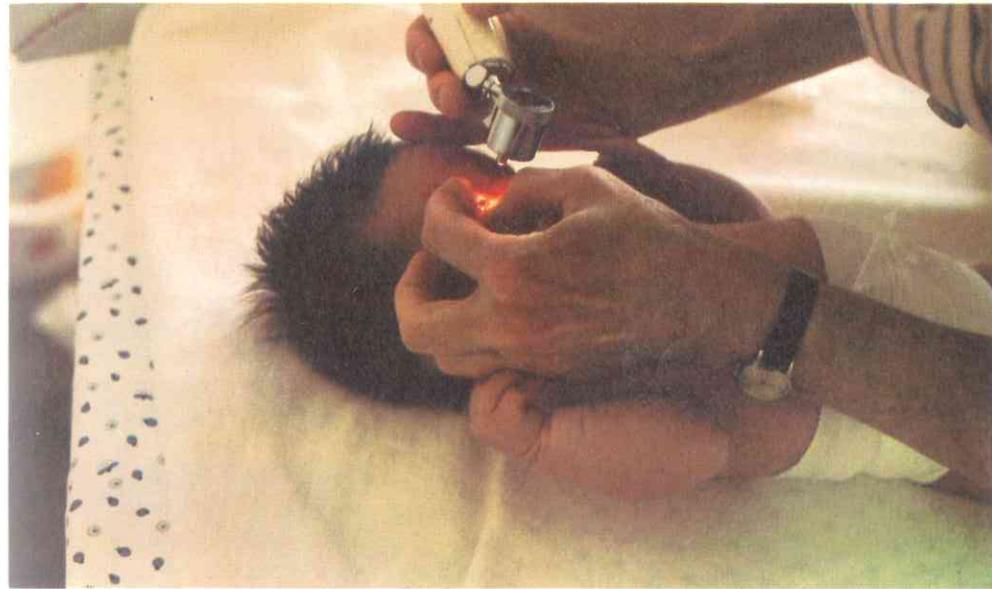
Durante las primeras horas de vida, la exploración pediátrica determinará si las características del recién nacido son normales, o bien la existencia de posibles malformaciones y alteraciones. Abajo, medida de la estatura y, derecha, examen de los ojos de un recién nacido.



32

con movimientos en tijera de sus piernas. La actitud del recién nacido va a ser de flexión, con todos sus miembros recogidos y con cierta dificultad para extenderlos, lo cual indica una situación de hipertonía muscular, destacando quizá que la cabeza suele estar en extensión, o sea, en posición inversa al resto del cuerpo. Si provocamos un estímulo visual o auditivo, encontraremos cierta sensibilidad, presentando el niño, en general, una reacción en masa frente a estos dos estímulos, lo que presupone ya la permeabilidad de sus elementos sensitivos de audición y visión.

Los accidentes o situaciones de desconcierto que se producen inicialmente después del nacimiento, en las primeras horas de vida, se centran fundamentalmente sobre problemas de alimentación y de comportamiento del niño. En cuanto a los problemas alimentarios, puede presentarse cierto rechazo por parte del niño hacia la alimentación; en general, es una situación que no excede de las primeras veinticuatro horas, pasadas las cuales deberá establecerse un reflejo de succión, estable y efectivo, de manera que permita llevar a cabo una alimentación normal, sea con el seno materno, o bien con lactancia artificial, correctamente establecida y determinada por el pediatra en función de las características del niño y de los conocimientos y progresos dietéticos.



La presencia en el recién nacido de ciertos temblores finos en las manos y algunos movimientos clónicos*, como sacudidas bruscas, que pueden inquietar a los padres, son, en la mayor parte de los casos, absolutamente normales, si bien en determinados niños los movimientos de tipo clónico aparecen de forma rítmica y constante, y afectan no sólo a sus manos, sino a otros grupos musculares, acompañándose de una situación de extensión, de hipertonía, mucho más evidente y con cambios vegetativos referentes a la colo-

ración de la piel y al ritmo respiratorio, pudiendo configurar una convulsión, que entonces es significativa de un sufrimiento cerebral cuya detección y valoración son urgentes y precisan asistencia inmediata.

Desde un punto de vista general, quizá deberíamos decir que el recién nacido precisa de unas condiciones de reposo, estabilidad y afecto que le permitan adaptarse a su nueva situación, poniendo en marcha todos los sistemas de regulación y autorregulación para iniciar el desarrollo en el nuevo medio en donde acaba de irrumpir.

33

Desarrollo madurativo hasta los ocho meses de vida

Desarrollo psicomotor normal y madurativo-intelectivo

Entendemos por ello la evolución madurativa fundamentada sobre la específicamente neurológica, en la cual se tienen en cuenta aquella serie de manifestaciones de tipo fenomenológico que progresivamente se van aponiendo en la conducta del niño. Así, durante los primeros días de vida, el comportamiento del niño se caracteriza por el hecho de que, al tomarle en brazos, su cabeza cae hacia atrás y, en general, al colocarle sobre la cuna, apoyado sobre su vientre, su cabeza gira hacia un determinado lado. Sus miembros —como ya hemos dicho anteriormente— se encuentran en una posición de flexión y en situación de hipertonía. Si ponemos al niño en posición vertical, con las plantas de los pies en contacto con una superficie lisa, inicia la marcha a la vez que un enderezamiento sobre sí mismo. Sus respuestas a un estímulo externo son totalmente globales, con un movimiento de masificación. También hemos dicho que al orientarle hacia la luz o a un estímulo sonoro, en principio éstos pueden originar un movi-

miento masivo de todo su cuerpo. El sueño del niño, así como su alimentación, van progresando de manera paulatina a lo largo de este período inicial de vida.

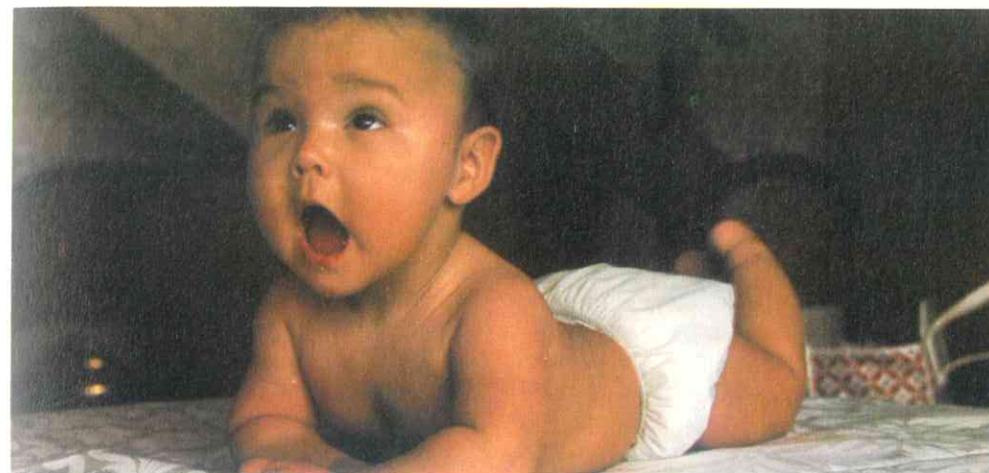
Entre el nacimiento y los dos meses su sueño es prolongado y la suma de las distintas fases del mismo puede alcanzar hasta 21 horas de duración, al mismo tiempo que exige una aportación alimenticia de 6 a 8 veces diarias. Al llegar al primer mes de vida, se habrán producido ya diversas modificaciones evidenciables: en este momento el niño es capaz de conseguir cierto enderezamiento de su cabeza; puesto de pie o sostenido sentado, su cabeza puede mantener cierto equilibrio, aunque se acompaña de movimientos oscilatorios de la misma; puesto de lado, al final del primer mes de su existencia, inicia determinados giros que le permiten volverse hasta colocarse de espalda. A partir de este momento su tono es también menos tenso, su actitud de flexión persiste, aunque de manera menos intensa que durante el primer mes, y es capaz de esbozar alguna sonrisa, que posee poca estructura de relación. Su sueño es ya menos constante. Su evolución es ya más significativa del segundo al cuarto mes. Con ayuda, sostiene la cabeza mucho más eficazmente y durante un espacio de tiempo mayor. Es capaz de apoyarse sobre el antebrazo e inicia la extensión de los miembros su-

Durante los primeros días de vida, la cabeza del niño (abajo, centro) cae hacia atrás y sus músculos se hallan en situación de hipertonía (manos semicerradas, etc.; abajo, izquierda). Asimismo, se produce un cambio de piel (descamaciones de piel en el pie de un niño de tres semanas, derecha).





*Entre el cuarto y el sexto mes,
el niño ya puede dar una vuelta
sobre sí mismo.*



periores. También, con movimientos espontáneos, levanta un pie, abre una mano y abandona su actitud de flexión y de cierre, pudiendo seguir con la mirada algún objeto puesto a su alcance e, incluso, establecer relaciones de sonrisa totalmente dirigidas hacia las personas o la cara del individuo situado frente a él. En esta fase, el niño pronuncia sus primeras vocalizaciones o sonidos guturales más o menos estructurados; su período de sueño disminuye, pasando a ser de 15 a 17 horas diarias, sumando todas las etapas, y precisa una ingesta de cinco comidas diarias, aproximadamente.

Entre el cuarto y el sexto mes se observa un avance en su evolución postural hasta

permitirle mantenerse sentado con cierto apoyo; en su capacidad de gesticulación, puede colocarse sobre el vientre para después dar la vuelta sobre sí mismo cuando está echado en la cuna; su prensión se inicia de forma global, sin llegar a establecer todavía un mecanismo de pinza; reconoce el biberón o aquellos objetos que aportan la comida; la sonrisa de relación —que había iniciado en el período anterior— en este momento es totalmente electiva, dirigida hacia aquellas personas que establecen una relación de afectividad constante con él, y su capacidad de vocalización se complexifica discretamente con la emisión de sílabas distintas que se repiten, aunque no de forma periódica, y sin finalidad.

Del sexto al octavo mes consigue mantenerse sobre la cuna apoyado en los brazos o las rodillas, se tiene de pie, aunque con inseguridad; en cambio, ha establecido casi totalmente su capacidad de mantenerse sentado, sin necesidad de ningún apoyo. En este período se orienta ya hacia un sonido y, por tanto, establece unos primeros mecanismos de lateralización frente a la llegada del estímulo. En el aspecto manipulativo, es capaz de pasar un objeto de una mano a otra, por lo que su movimiento palmar es mucho más flexible y eficaz, permitiéndole llevar estos mismos objetos a la boca y mejorar así la exploración de todo aquello que constituye su entorno.

Al noveno mes nos encontramos ya frente a un niño que se mantiene sentado y cuyo dominio total de esta posición le permite efectuar cierta exploración a su alrededor, para iniciar los primeros escarceos que posteriormente le permitirán conseguir un sostenimiento de pie constante. Su orientación hacia el sonido es totalmente estable; sigue la caída de un objeto y conoce la presencia o ausencia de la madre; el tiempo de sueño oscila alrededor de 14 horas y la ingesta es de cuatro comidas diarias.

Todos estos aspectos referentes a la correlación fenomenológica no tienen sentido si a la vez no tratamos de comprender

las diversas formas de maduración intelectual o de motivación que examinaremos más adelante. El desarrollo madurativo-intelectivo debe conducirnos al conocimiento de aquellos sistemas operativo-estructurales que se van sucediendo en el niño y que justifican la evolución de éste, al mismo tiempo que establecen unos mecanismos elementales para la maduración posterior.

En lo referente a las estructuras básicas de aprendizaje, quizás ha sido Piaget quien más ha aportado al conocimiento del desarrollo madurativo-intelectivo, demostrando que existen dos factores o mecanismos básicos de aprendizaje. Uno de estos mecanismos se centra en la consideración de que el niño nace con un potencial de base determinado, entendiéndose por "potencial de base" aquel conjunto de factores que lleva en sí mismo toda la capacidad madurativa del niño y que proporcionará unas estructuras de repuesta frente al estímulo externo. Estas respuestas —que en el recién nacido son totales a través del mecanismo repetitivo— van dando lugar a la selección de una capacidad primaria o más selectiva de respuesta. Esta configura una precaria estructura móvil que, progresivamente y a través de un mecanismo repetitivo, se irá aponiendo e imbricando a las estructuras fijas que inicialmente se encuentran en el potencial de base hasta conseguir su to-

tal integración. A través del proceso de estructuración y de imbricación de esta estructura móvil con las estructuras fijas primarias, se crean otras estructuras fijas, de tipo secundario y de aparición posterior, que luego, frente a nuevos estímulos o situaciones, crearán nuevas estructuras móviles que, por mecanismos repetitivos, irán complexificando la estructura fija de respuesta-base del niño. Así, como en espiral, el niño irá avanzando desde un punto de vista madurativo.

Las asociaciones constituyen el segundo factor básico en la explicación de Piaget y se refieren a la forma en que se establece esta imbricación y a la interacción existente entre estas estructuras fijas y el medio estimulante que las rodea. Así, se supone que el niño, una vez ha establecido una estructura fija determinada, se encuentra en una situación de equilibrio entre él y el medio que le rodea, produciéndose, por repetición progresiva, una modificación en este mismo medio, hasta llegar a romper el equilibrio inicial, puesto que la primera estructura establecida no es ya capaz, a partir de un momento dado, de satisfacer con plenitud los nuevos estímulos que se producen de una manera secundaria en el medio en que nos encontramos.

Ese mismo desequilibrio crea en el individuo una necesidad que, junto a la mo-

tivación —o sea a la finalidad—, selecciona, dentro del grupo de estímulos que se encuentran a su alrededor, aquellos que pueden favorecer con mayor posibilidad de éxito sus necesidades básicas; inicialmente, lo asimila para luego entrar en una interacción con el equilibrio primario. Este se rompe para crear una nueva situación de equilibrio que entrará en un sistema acomodaticio, que a su vez, por el mecanismo repetitivo, conseguirá la aposición de estímulos ulteriores. Un ejemplo más ilustrativo de esta evolución sería el siguiente: cuando un adulto entra en una situación nueva, como una reunión, fiesta o lugar de trabajo, es evidente que aporta una serie de mecanismos básicos de comportamiento que le permiten, dentro de esta nueva situación desconocida, establecer unas formas elementales de conducta que, a modo de tanteo, le ayuden a detectar las características del nuevo ambiente. A través del tanteo progresivo, de la repetición de sus elementos primarios de comportamiento, el individuo va recogiendo los estímulos que el nuevo ambiente proporciona a través de las características generales de éste; de manera lenta y progresiva los va integrando en sus mecanismos primarios de comportamiento, adoptando conductas móviles, no seguras totalmente, pero nuevas, no existentes con anterioridad, que le permiten observar a través de la

Entre el sexto y el octavo mes el bebé comienza a establecer mecanismos de respuesta frente a los estímulos exteriores, en este caso el dedo del padre.

respuesta del ambiente la eficacia de estas primeras formas de comportamiento propio. Según los resultados que obtengan estas estructuras iniciales, le permitirán integrar todo un comportamiento más fijo y seguro dentro de este grupo, hasta llegar paulatina y progresivamente a formar parte del mismo.

A partir del momento en que el sujeto se ha integrado totalmente en el grupo, aparecen, por un mecanismo competitivo, toda una serie de actividades de creatividad y de acción sobre éste que rompen el equilibrio existente dentro de aquel ambiente y crean una nueva situación en función de su propia existencia. Esta experiencia, que puede ser vivida por cualquier adulto, nos permite descubrir los mecanismos más elementales y primarios del comportamiento inicial en la maduración intelectual del niño.

Las características de esta maduración son las siguientes: durante el primer mes el niño sólo es capaz de producir relaciones globales frente al ambiente, que le estimularán de manera más o menos precisa, pero su capacidad de respuesta es únicamente global y masiva.

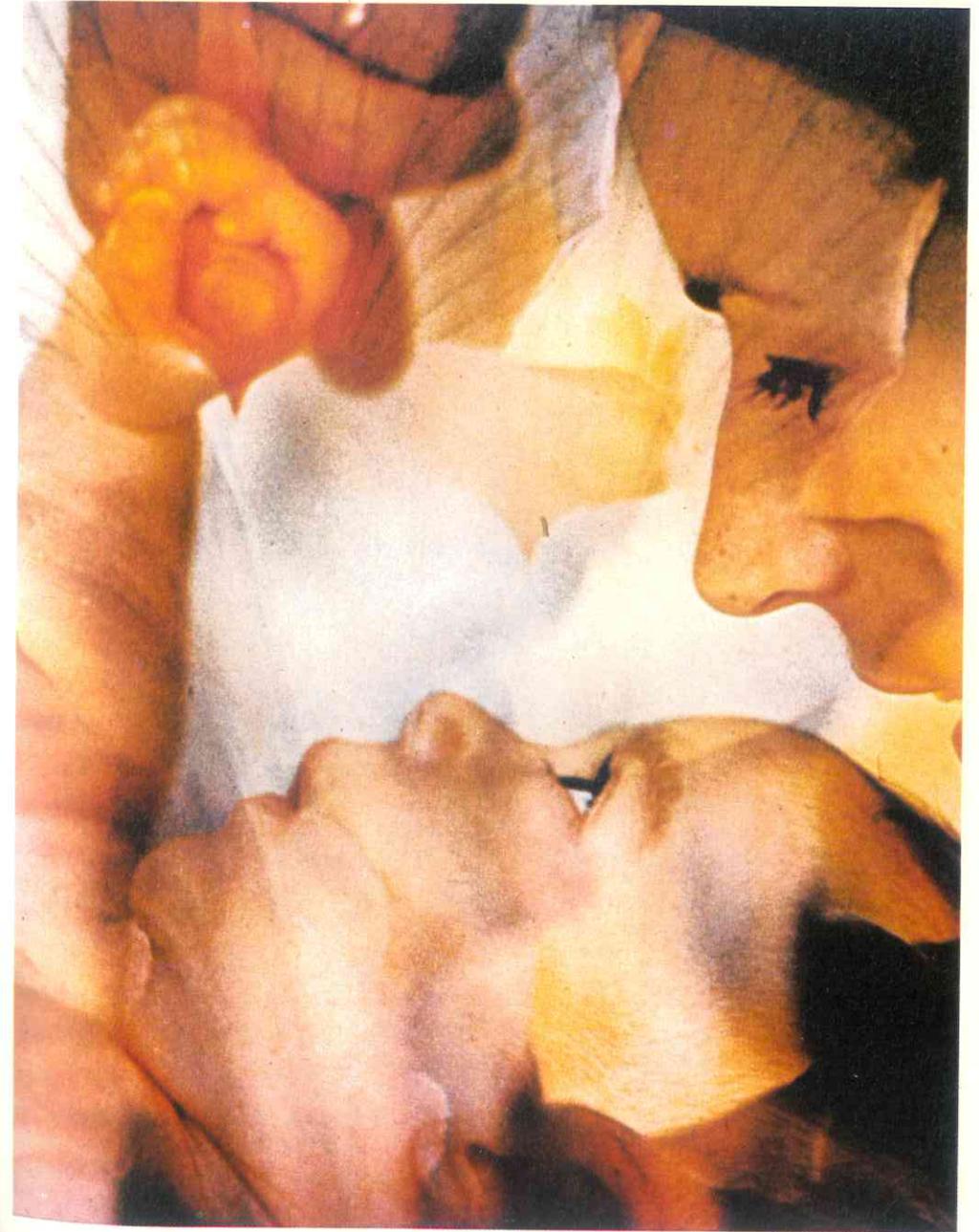
Entre los meses primero y tercero el niño, frente a un determinado estímulo del ambiente, irá dando de forma progresiva una respuesta más selectiva, aunque sigue sin ser absoluta, pues corresponde simple-

mente a un grupo determinado del mecanismo muscular. Este aspecto, definido por Piaget como "la reacción circular primaria o mecanismo de asociación elemental", puede apreciarse a través de lo que es la sonrisa dirigida, pero no electiva, frente a unos determinados mecanismos, que tienen carácter generalizado, de satisfacción por parte del niño.

De los cuatro a los seis meses, la progresiva repetición de esta respuesta electiva le permite establecer un mecanismo de asociación con el estímulo previo que la impulsaba. De ese modo, en determinado momento el niño es capaz de buscar la presencia de este estímulo, provocando por sí mismo la respuesta específica que antes había aparecido, creando de tal manera lo que se acostumbra a denominar "esquema internacional".

El niño, a través de su respuesta, busca la presencia del estímulo, que en este caso constituirá una respuesta específica del ambiente; de este modo llega a instituir lo que Piaget denomina "reacciones circulares secundarias".

En la fase siguiente, comprendida entre el sexto y el octavo mes, el niño, a través del estímulo dirigido al ambiente y de la obtención de una respuesta determinada del mismo, junto con otros mecanismos de búsqueda de un estímulo ambiental concreto, va relacionando progresivamen-





te estos esquemas intencionales entre sí, combinándolos de tal forma que es capaz de establecer entre ellos un mecanismo de complejificación que le permitirá conseguir respuestas diferidas. O sea, a través de la combinación de estos estímulos con el ambiente obtiene respuestas distintas e inesperadas para él que le permiten entrar en un mecanismo de tipo exploratorio.

Gracias a esta exploración y a la configuración de complejificación de los esquemas intencionales, empiezan a establecerse los primeros esquemas motores o movimientos de acción del niño dentro del medio ambiente, capacitándole para empezar a reconocer los objetos y las distintas especies de todo aquello que se encuentra en sus proximidades.

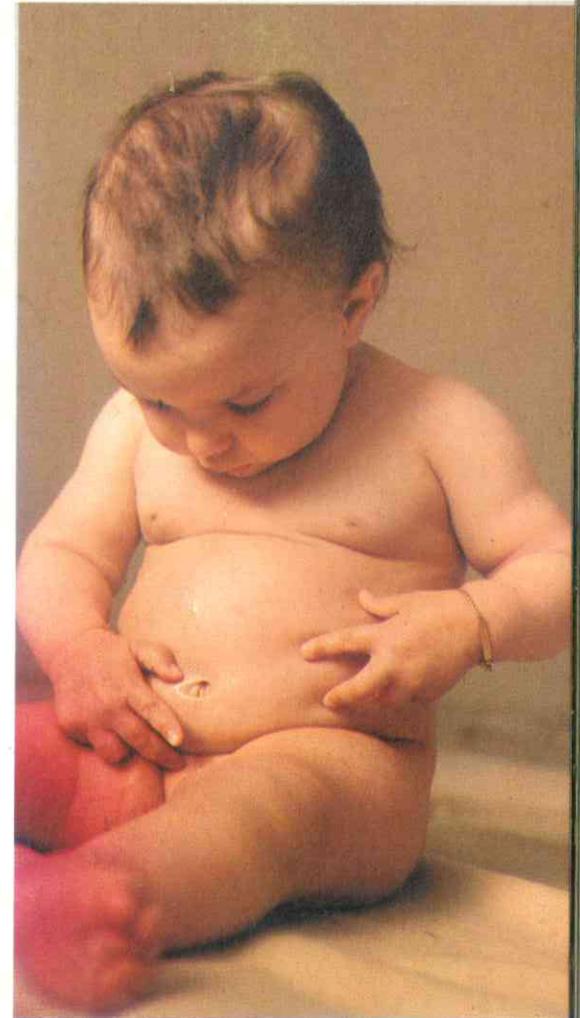
Durante los primeros meses, la afectividad del niño se orienta hacia la madre por ser ésta la persona que le cuida y satisface sus necesidades. Maternidad, cuadro de Picasso.

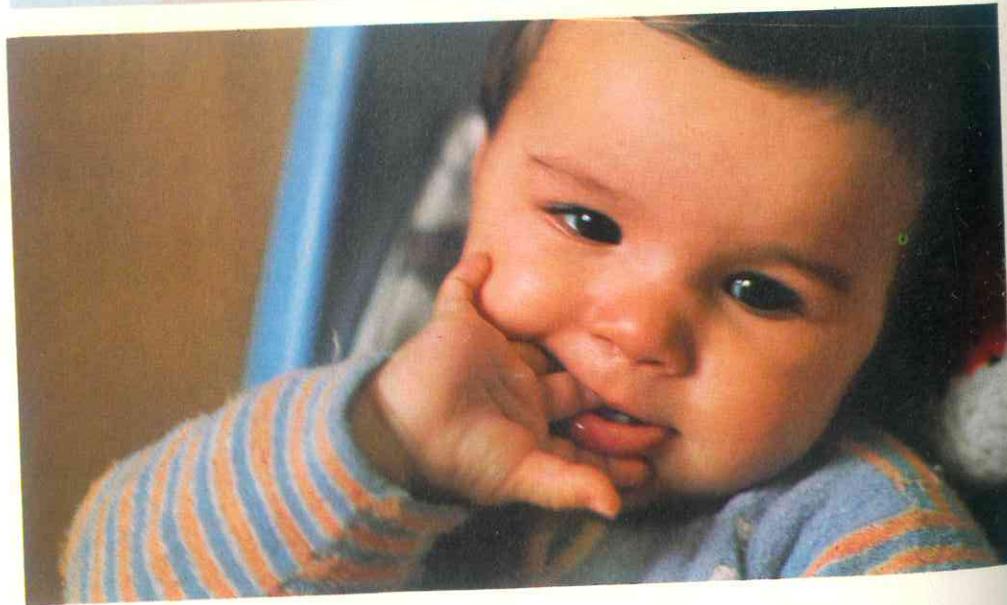
Maduración psicodinámica y de las relaciones objetales

Si nos quedáramos simplemente en el mecanismo operativo, o de maduración intelectual, y por tanto en el fenómeno de aposición madurativo-neurológica que representa el desarrollo psicomotor, sería fácil concluir que la maduración del niño mejoraría simplemente en función del incremento de estimulación. Si bien es cierto que ésta es imprescindible (la acción del medio sobre el niño es necesaria), puesto que éste no puede estar sin una constante interacción entre sus posibilidades y el medio que le rodea, también es evidente que existe un límite en la posibilidad de estimulación del niño, límite determinado por la afectividad. Por tanto, a partir de este punto debemos considerar los aspectos de la maduración psicodinámica del niño y la forma en que éste vive afectivamente su entorno. Sobre esta cuestión, las ideas de Freud, sumamente discutidas por varios autores, aportan datos válidos para su conocimiento, junto con otras formas de maduración afectiva, a las que nos referiremos al hablar de la maduración de las relaciones objetales.

Narcisismo y autoerotismo primario. — Se considera que en el período del primer mes el niño se encuentra en una situación de narcisismo primario; o sea, que todos

Al comenzar a interesarse por los objetos que le rodean, el niño realiza el descubrimiento de su propio cuerpo por el que siente un vivo interés.





Durante el estadio oral el niño relaciona la ingestión del alimento con el placer que ello le produce. De esta forma, establece una capacidad exploratoria ligada a la zona bucal.

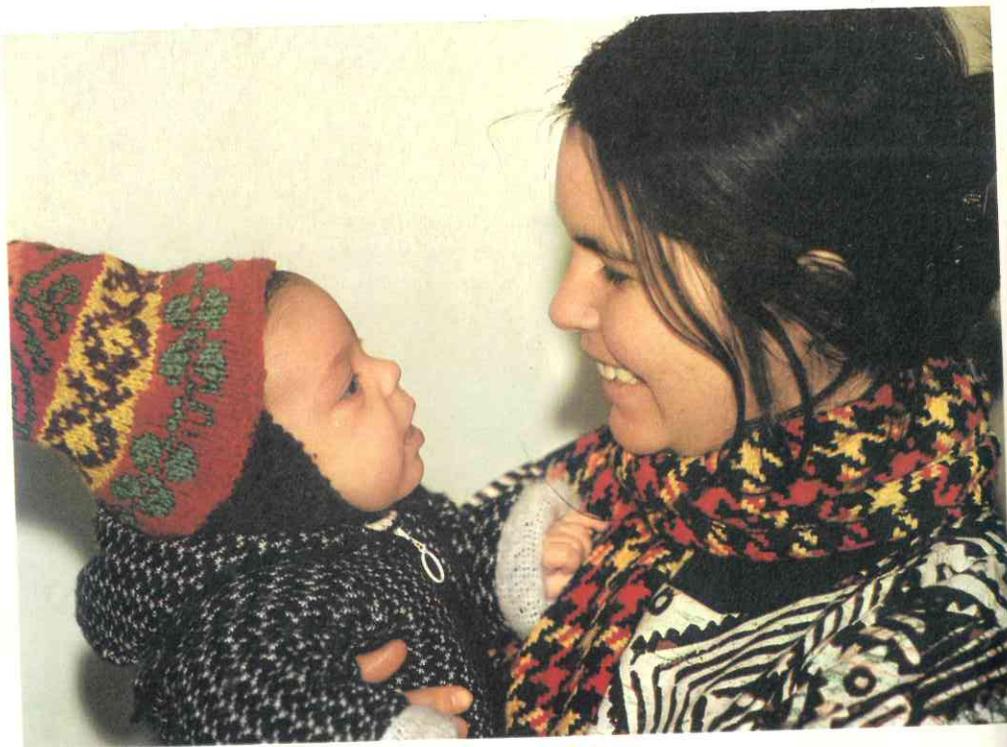
los mecanismos de satisfacción y de placer le pertenecen a él absolutamente tan sólo por sus sensaciones internas. El niño no reconoce que el placer pueda provenir del exterior, y la sensación de bienestar o malestar, en función probablemente sólo relacionada a "estar satisfecho o no" desde un punto de vista alimentario, se halla única y exclusivamente ligada a sus propias sensaciones propioceptivas.

Estadio oral. — La fase inmediata es la denominada estadio oral, o reconocimiento por parte del niño de una zona erógena en la satisfacción y placer a través de la boca, por mecanismos esquemáticos de relación entre la llegada del alimento y la sensación secundaria de placer que se produce. Esto configura el estadio oral y permite, a través de esta búsqueda inicial de placer y por mediación de este esquema primario de relación, que el niño establezca una capacidad exploratoria ligada a la zona bucal. Es evidente que la maduración neurológica de esta zona es de mayor intensidad y más rica que la de otros sectores o sentidos del niño, pero también es cierto que la estimulación que se ha producido es mayor y, en principio, ésta es la zona mediante la cual se establecen también las sensaciones de bienestar y placer. El estadio oral se inicia alrededor del cuarto o quinto mes de la vida y alcanza su plenitud en el noveno mes.

Las relaciones objetales descritas por Spitz aportaron grandes novedades a la valoración de la maduración afectiva del niño y permitieron precisar con mayor eficacia las distintas fases de la progresión de esta afectividad y de la capacidad relacional entre el niño y el mundo desde un punto de vista afectivo. La aportación de esta serie de conocimientos se debe a Spitz y a sus trabajos acerca de los niños abandonados en inclusas o sometidos a situaciones de carencia afectiva severa. Así, este autor definió que el niño hasta los dos meses podría situarse en un estadio, denominado preobjetal, en el que el estímulo afectivo del ambiente no es captado por aquél con una relación específica de identidad. El niño únicamente presenta reacciones de satisfacción o insatisfacción, las cuales no sólo carecen de relación con el estímulo específico amoroso del medio externo, sino que además parecen motivadas por señales profundas desconocidas y difíciles de valorar.

De los dos a los tres meses, frente a la señal nutritiva el niño estructura cierta capacidad de respuesta y aparece la noción del ser humano, fundamentalmente con reacciones más o menos inespecíficas ante un rostro, o incluso otros aspectos de su presencia, como el olor del ser humano o determinada forma de ser cogido. Por tanto, en este momento existe una mayor

A los tres meses de edad el niño reconoce a su madre, a la que percibe como una prolongación de sí mismo y como objeto capaz de proporcionarle placer o displacer.



percepción externa, y las pulsiones internas son menos evidentes o significativas para producir una respuesta exterior detectable.

Al tercer mes de vida, el niño, en función de este mecanismo de relación con el objeto afectivo, será ya capaz de establecer una respuesta específica y de un extraordinario valor relacional, que cons-

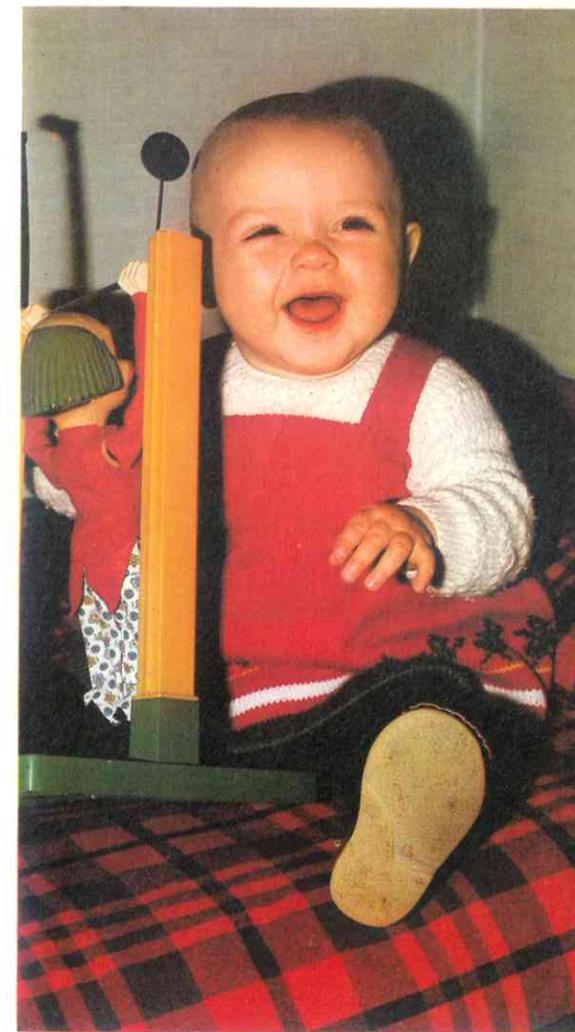
tituye el llamado primer organizador psicoafectivo, consistente en una respuesta de sonrisa franca a la máscara humana en movimiento, o sea, a los dos ojos, la nariz y la boca situados de frente, pudiendo desencadenarse con cualquier representación de la facies humana moviéndola con los dedos. Esta reacción no se produce si la máscara se halla de perfil. Según Spitz, en este

A partir de los cuatro meses, el bebé comienza a adquirir mayor expresividad facial y a sonreír abiertamente a las personas de su preferencia.

momento el niño reconoce a la madre, pero la percepción de la misma no está establecida de manera global o independiente de sí mismo, sino que se crea la llamada relación* diádica, en la cual el niño percibe a su madre como una prolongación de sí mismo y como un objeto precursor de amor, capaz de proporcionar placer o displacer.

La capacidad del niño para establecer una diferenciación entre conocidos y extraños avanza progresivamente entre el sexto y el octavo mes, debido a la maduración de la relación diádica, a una progresiva diferenciación entre él y la madre y a una posibilidad de conocimiento de identidad de ésta por sí misma. A partir de estas nociones iniciales, aparecerán las primeras reacciones de ansiedad o de miedo en función de la posible inexistencia de un objeto capaz de proporcionar afecto y, por tanto, seguridad.

En el octavo mes la identidad de la madre se habrá establecido ya de una forma total y el niño establece la denominada reacción de angustia frente a la ausencia de aquélla (segundo organizador). Esa reacción es absolutamente necesaria para empezar el bosquejo de su identidad, del yo, apareciendo juegos de relación con la madre, de ausencia y presencia, para vencer, matizar y elaborar esta ansiedad producida por su ausencia. En este momento es cuando el niño, colocado en su cuna o



zona habitual de juego, empieza a lanzar fuera de esa área los objetos, para conseguir que la madre, o la persona que establezca relación afectiva con él, se los vuelva a dar, y así, de forma reiterada ir ejecutando el mismo movimiento y elaborando una nueva forma de relación. También es en este período cuando el niño gusta de que el adulto se tape y destape la cara de forma sucesiva, como manera de conocer su presencia o su ausencia y a la vez matizar la angustia de su posible soledad.

Signos de alarma y características educacionales

Como recapitulación, pueden establecerse, en la fase que abarca desde el nacimiento hasta los nueve meses, tres esquemas de maduración, fijados en el tercero, sexto y noveno meses, caracterizados por determinados comportamientos y signos de alarma correspondientes a ellos, suponiendo que esos esquemas no existan.

Al tercer mes, el niño establece determinados condicionamientos en sentido de respuesta frente al ambiente, inicia la relajación de sus extremidades y la apertura de la mano; alcanza cierta visión binocular de interacción sincrónica de ambos ojos con cierta capacitación para seguir un objeto; las respuestas de masa son muy escasas o prácticamente han desa-

parecido, sigue sus manos en el campo visual frente a sus ojos, y esboza una sonrisa ante la cara humana.

Si al tercer mes la maduración del niño no fuera correcta, debería preocuparnos la existencia de los siguientes síntomas, que pueden denominarse "signos de alarma": que el niño fuera totalmente pasivo, con una situación de incapacidad total de vigilancia frente al medio externo; ausencia de respuestas frente a los estímulos; sueño inexistente o irritable; conducta anormal frente al alimento y mantenimiento de una hipertensión (exceso de tono corporal) con persistencia de mano cerrada.

Al sexto mes inicia la posición sentada con ausencia total de reflejos arcaicos; consigue la prensión y existe una noción de espacio próximo, con una capacidad de selección orientativa de los estímulos; la emisión silábica puede ser variada y aparece una nueva aptitud que le permite reconocer al extraño con ciertas reacciones de miedo o ansiedad muy elementales. El sueño y la vigilia, desde el punto de vista madurativo, están ya diferenciados. En esta fase deberán ser *motivo de alarma*: la persistencia de una falta de vigilancia o atención hacia el medio ambiente; los trastornos del eje corporal del niño en cuanto al tono; la incapacidad para sentarse; la imposibilidad de movimiento dentro de la cuna; la presencia de trastornos en el

tono de los miembros; la ausencia de prensión y la persistencia de respuestas globales frente a estímulos exteriores.

Al noveno mes son características normales del niño las siguientes: sedestación conseguida; capacidad para establecer la pinza, por oposición del pulgar y el índice, como mecanismo elaborativo de su prensión; cierta habilidad imitativa gestual (como dar palmadas u otros mecanismos similares); balbuceo de alguna palabra mal integrada y todavía con poca finalidad desde un punto de vista simbólico. Es capaz de reunir un número de objetos a su alrededor para lanzarlos después fuera de su campo de acción; en esta fase el niño ha conseguido cierta expresividad mímica y, frente a la llegada de un estímulo externo desconocido y brusco, protege su cabeza con la extensión de sus miembros superiores. Consideraremos como *signos de alarma*: los trastornos en la respuesta afectiva; las reacciones de miedo y extra-

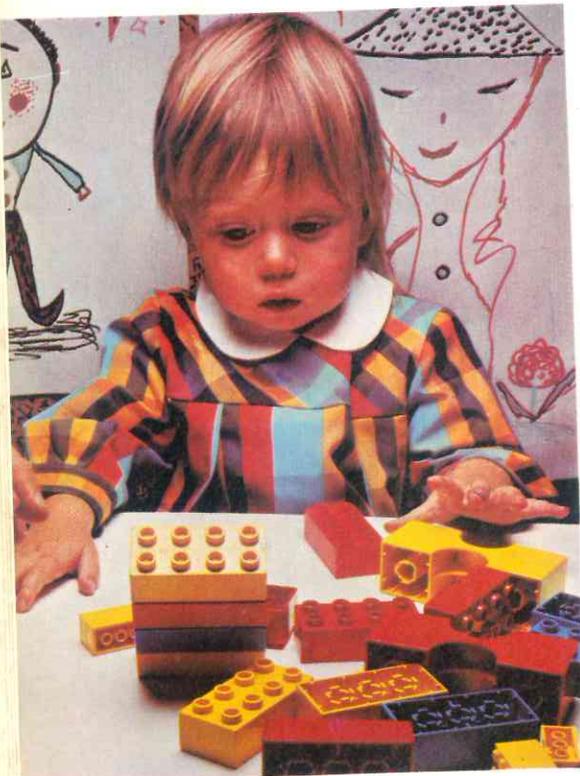
ñezas muy poco ostensibles o alterados; los trastornos al despertar, con aparición de respuestas disafectivas o no armónicas; el retraso en la adquisición del dominio del eje corporal en cuanto a la sedestación o al mantenerse en pie o apoyado; la persistencia del trastorno del tono de los miembros con hipertensión; la ausencia de lenguaje en el sentido de no haber aparecido ningún tipo de vocalización; la falta de emisión de alguna discreta palabra por complexificación de sílabas guturales; la ausencia o mala calidad de la prensión.

Las características emocionales deberíamos dividir las en dos grandes grupos: uno, que podríamos denominar características afectivas, y otro, intelectivas. Desde un punto de vista afectivo, es evidente la necesidad de contacto y seguridad que el niño precisa durante este período. Así, factores como el calor de nuestras manos, que pueden producir reacciones de placer o displacer, deben tenerse

"En la psicoterapia del adulto tenemos que preguntarnos muchas veces cuál es el significado emocional de determinado síntoma en un determinado paciente, y por qué tiene ese síntoma y no otro cualquiera. En el tratamiento de niños, estas preguntas no son menos importantes y podrían replantearse en el sentido de dilucidar qué es lo que consigue el niño comportándose en la forma en que lo hace."

DAVID MACLAY

Mediante el juego con objetos de diversas características el niño aprende a distinguir los colores, las formas y las diferentes calidades táctiles de los mismos, al tiempo que comienza a desarrollar su actividad creativa y organizativa.



“El pensamiento del adulto tiene, en su mayor parte, la naturaleza de un diálogo; lo estimula otra persona, un objeto, un libro, etc. El pensamiento del niño tiene categoría de monólogo; su actividad mental consiste en fantasías, preguntas, etc., que no necesitan una contraparte real ni están dirigidas a ningún público posible.”

WERNER WOLFF

presentes en cuanto a conseguir mayor seguridad en el niño. La manera de cogerlo (la sensación que tiene de ser recogido en el espacio, bien apoyado), así como evitar determinadas formas de comportamiento que puedan producir reacciones de ansiedad (como tirarlo al aire y recogerlo de nuevo), son necesarias para proporcionar seguridad al niño. Nuestras sonrisas y palabras deben ser siempre calmadas y tranquilas, demostrando un ambiente de serenidad que permita elaborar lenta y progresivamente esta misma seguridad en el niño.

Desde un punto de vista estimulativo, y a partir del segundo o tercer mes, el contacto con el niño y el intento de iniciarle en la percepción hacia objetos de distintos colores y de intensidad variable comenzará de forma lenta y progresiva, mostrándole objetos de distintos tamaños, colores y temperaturas, así como superficie variada (rugosa, lisa, áspera, etc.) que le permitan, por su manipulación y exploración, asimilaciones e, incluso, clasificaciones

que le darán unos satisfactorios conocimientos. Mantener una actividad regular en cuanto a la alimentación y cuidados higiénicos del niño es la base primaria y primitiva de su socialización. Al mismo tiempo, el respetar su sueño y conseguir que las fases de reposo sean muy estables permite que la maduración se desarrolle de la forma más completa y necesaria.

Desarrollo madurativo desde el octavo mes hasta el decimotercero

En esta fase, el niño se halla en el medio ambiente de una manera participante. En el período anterior, si bien su presencia era también evidente, el niño no figuraba más que como un elemento de tipo lúdico, de juego y relación, de dependencia. A partir del octavo mes, se establecen las bases de unos elementos icónicos* en los cuales el niño va a avanzar de forma progresiva y a tomar cuerpo e identidad dentro de su ambiente.

Desarrollo psicomotor normal y madurativo-intelectivo

A partir del décimo mes de vida, el niño se mantiene de pie, sus miembros superio-



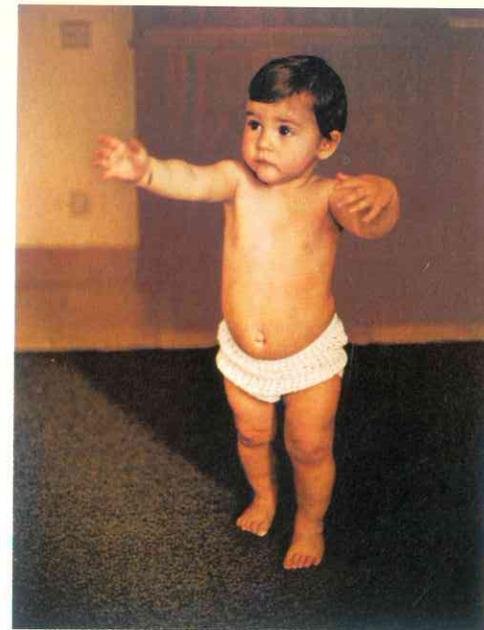
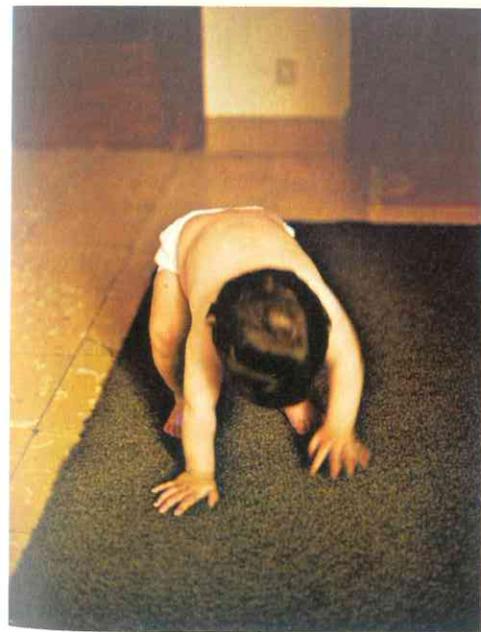
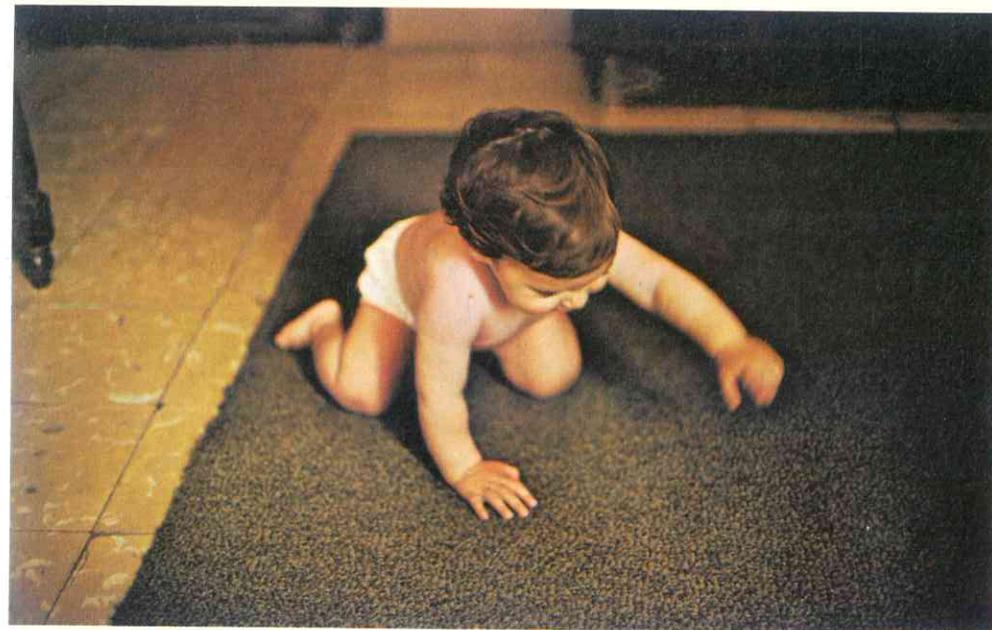
A partir del año se inicia la deambulaci3n, al principio con ayuda, pero entre los doce y quince meses comienza a ser capaz de ponerse en pie y dar algunos pasos sin ella.



res participan en el movimiento de un modo torpe, pero con parcial eficacia, y comprende los gestos del medio exterior.

Entre los once meses y un a1o ir1a consiguiendo paulatinamente mantenerse de pie sin apoyo e, incluso, iniciar alg1n paso que le permitir1a aproximarse a los objetos de su alrededor, a1adiendo a la extraordinaria adquisici3n que represent3 para 3l pasar de la posici3n horizontal a la vertical la posibilidad de nuevos conocimientos que conlleva el desplazamiento al acercarse a los m1ltiples objetos que por no haberle sido dados o por mantenerse a distancia le eran desconocidos. Desde el punto de vista ling1istico, su mecanismo f3bico-repetitivo le permite ir estableciendo unos escauceos iniciales que sientan las primeras bases de relaci3n.

De los doce a los quince meses el ni1o comienza a deambular; primero apoy1ndose, y luego sin necesidad de ning1n tipo de sost3n o de que se le d3 la mano. Su pinza, dentro del mecanismo de la presi3n, est1 perfectamente establecida. En este estadio es capaz de comprender los primeros elementos simb3licos de relaci3n, como la satisfacci3n del medio frente a sus propias realizaciones, defenderse del ambiente en una situaci3n de peligro o de riesgo, elaborando al mismo tiempo un conjunto de 5 a 6 palabras, aproximadamente.





En su actividad de juego busca y establece una exploración táctil de los objetos, fundamentada esencialmente sobre el movimiento y los esquemas motores establecidos previamente.

Entre los quince y los dieciocho meses el niño adquiere la capacidad de agacharse y levantarse, pudiendo jugar agachado, y, desde el punto de vista de su habilidad en la utilización de objetos, establece el mecanismo que le permite beber solo en un vaso, o usar un lápiz para rayar sobre un papel, señalar con el dedo objetos y cosas, reconocer el conjunto familiar con cier-

ta identidad y enriquecerse rápidamente desde un punto de vista lingüístico, no necesariamente verbal, sino como comprensión simbólica de órdenes sencillas o denominación de objetos, siendo su lenguaje más bien una jerga que una estructura definida.

Por lo que se refiere al desarrollo madurativo-intelectivo, recordemos que en la fase anterior el niño había perfeccionado unas estructuras que le permitían la coordinación de sus esquemas intencionales previamente elaborados para clasificar objetos y crear unos esquemas motores

Alrededor del año el niño se interesa vivamente en la exploración táctil de toda clase de objetos.

Al jugar con el niño, los adultos deben hacer que éste se sienta seguro, evitando aquellas formas de comportamiento que pueden producirle reacciones de ansiedad.



que generaban la base de la estructuración del niño.

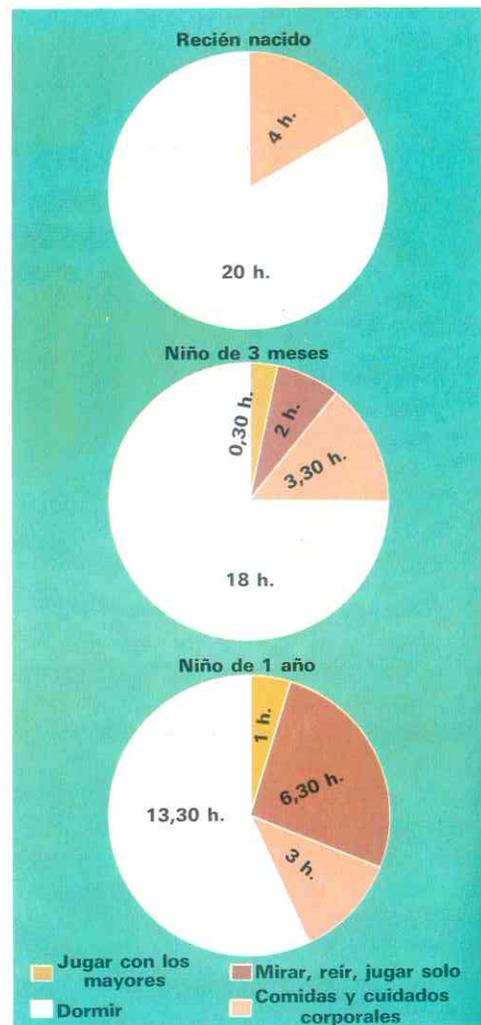
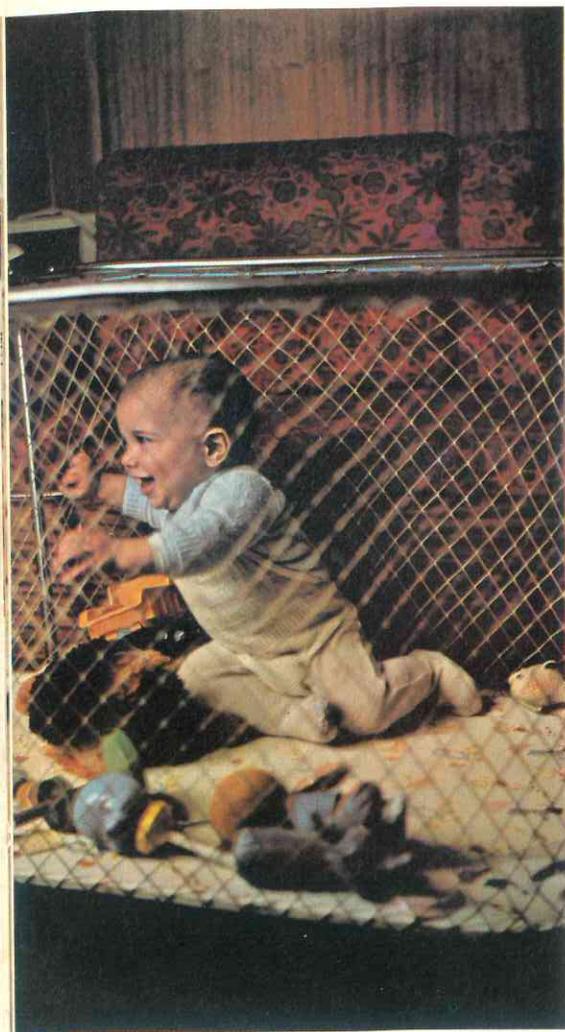
Desde el octavo mes, el niño establecerá, partiendo de la complexificación de estos esquemas intencionales señalados, tanteos de nuevos medios, para conseguir aquella idéntica respuesta que no estará inicialmente relacionada ya con el primitivo esquema intencional que la producía. Por tanto, es un período exploratorio, primario, que permite el establecimiento de la creatividad en su fase más rudimentaria.

Alrededor del duodécimo mes de vida, el niño creará lentamente, gracias a estos

nuevos métodos puestos en funcionamiento de forma repetitiva, signos y símbolos a través de los cuales obtendrá entonces la respuesta primitiva. Así es como el tanteo del nuevo medio, que se había establecido previamente, configura en esta fase la instauración de un nuevo sistema, y aparece la apertura hacia los mecanismos esenciales que constituirán el inicio del lenguaje en el sentido del signo y del símbolo, lo que le permitirá establecer una comunicación con el medio sin necesidad de percepción instantánea del objeto o del estímulo que se pretende conseguir.

Isquierda, cuando el niño es capaz de mantenerse sentado sin ningún apoyo es conveniente colocarlo durante algunos ratos en el parque, donde puede ejercitarse, sin producirse daño, en numerosos movimientos voluntarios.

Derecha, gráfico que representa la distribución diaria del tiempo del recién nacido y los niños de tres meses o un año.



La insistencia de muchas madres para que los niños controlen precozmente sus esfínteres puede afectar de modo desfavorable el posterior desarrollo de su personalidad.

Maduración psicodinámica y de las relaciones objetales

Estadio oral. — Desde un punto de vista psicodinámico, el octavo mes significa la finalización de este período (estadio oral) en el que el mecanismo relacional de placer o de satisfacción se establecía tan sólo a través de la zona oral; de una forma inicial de oralidad gratificante por obtener sensaciones positivas se ha establecido una segunda fase en la cual el niño, imbricado con el mecanismo exploratorio, establece elementos de tipo destructivo-agresivo a

través de esta misma zona oral — como consecuencia también de una primera manifestación de acción directa de su primitiva identidad hacia el medio — para pasar al estadio siguiente.

Estadio sádico-anal. — Esta fase, descrita por Freud, es aquella en que el niño toma una mayor conciencia de su individualidad, a través del mecanismo esfinterial de eliminación, que implica unas formas de satisfacción en la retención y expulsión de las heces. Las respuestas del ambiente hacia estos mecanismos primarios serán transcendentales como de-





terminantes de la dinámica afectiva entre el niño y su entorno. Son conocidos los trastornos que pueden provocarse al pretender que un niño controle precozmente los esfínteres durante este período para conseguir cierta limpieza. Este control, evidentemente, puede condicionar de forma difusa su personalidad en períodos ulteriores.

En relación con la maduración de las relaciones objetales —según los criterios de Spitz—, es en este período, a partir del segundo organizador psicoafectivo, constituido por la reacción de angustia que el niño presenta a la ausencia de la madre y la presencia de un primer esbozo de identidad —de noción del yo— cuando va a apa-

recer, de forma lenta, pero progresiva, un síndrome de oposición, un mecanismo de negación frente al medio ambiente, como respuesta a una actividad progresiva de reconocimiento de acción dentro de un campo circundante, para determinar la capacidad operativa de la propia identidad y la limitación afectiva que el ambiente establece sobre el niño.

En estos momentos, la actitud permisiva y no limitante favorecerá enormemente al niño para conseguir una mayor conciencia de sus posibilidades en el mundo que le rodea, hasta llegar —como máxima manifestación de esta identidad y noción de propio campo de acción que el niño ha establecido— al llamado tercer organizador psicoa-

El hecho de que un niño, al año de edad, no sea capaz de mantenerse en pie constituye una señal de alarma e indica la posible existencia de una lesión cerebral.

fectivo con la aparición del *no* o franca oposición. En este sentido, quizá podríamos decir que los estudios de la psicología comparada nos permiten afirmar que el síndrome de oposición o fase de negación que ocupa este período del decimoctavo mes de la vida del niño, es comparativo a lo que para el animal representa la creación de una zona de caza propia, la cual defiende a la vez que estructura su relación de identidad dentro del grupo de estudio.

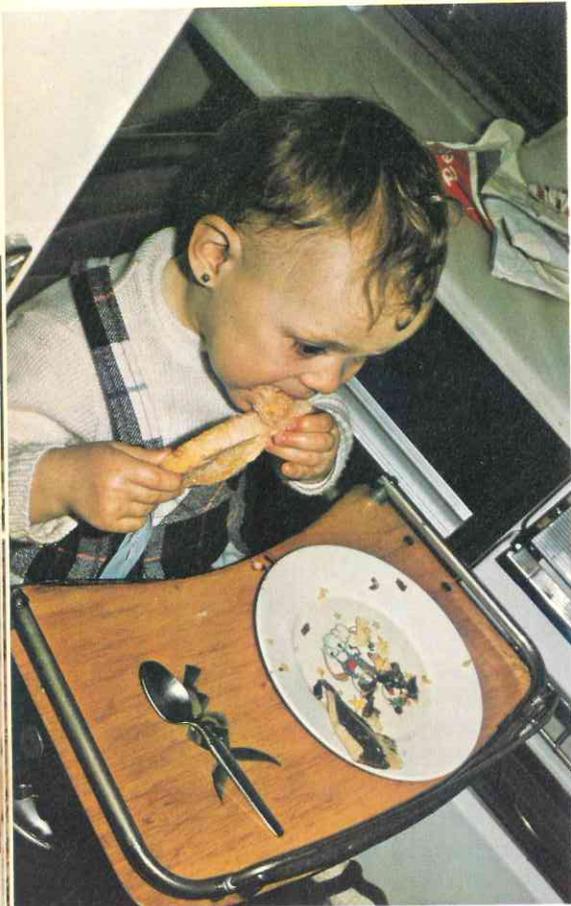
Signos de alarma y características educacionales

Debemos considerar que un niño al año de edad tiene que haber comenzado la marcha de forma estable, al mismo tiempo que manifestar modificaciones significativas del comportamiento, como es la capacidad para jugar con determinados objetos. Posee de cinco a seis palabras, así como una jerga de lenguaje con cierto ritmo que permita una imitación ritmo-fonética del lenguaje del ambiente. Por tanto, deberían considerarse como *signos de alarma*: la incapacidad para mantenerse de pie; la sedestación mal establecida; la ausencia de mecanismos fonéticos y movimientos imitativos, y la inhabilidad para el reconocimiento de ciertos objetos.

A los dieciocho meses, el niño debe do-

minar la marcha de forma total; ser capaz de efectuar un garabato con un lápiz; dominar un número de 10 a 20 de palabras, y, en función de sus mecanismos de tipo simbólico, poseer la aptitud necesaria para obedecer órdenes sencillas gracias a una comprensión simbólica; reconocer su propia persona en el espejo o en fotografía, y haber llegado a la fase de oposición o negación. En este período, son *signos de alarma*: la ausencia de una actividad operacional con un objeto (como su incapacidad para beber en un vaso o no saber usar y manejar la cuchara); la ausencia de palabras sencillas; no saber eliminar un cuerpo sólido de la boca, y, evidentemente, cualquier tipo de alteración de la marcha o del movimiento simple.

En este período, desde un punto de vista educacional y estimulativo, el incremento de los objetos a reconocer, las modificaciones de las características físicas del ambiente (paseo, parque, juego con arena, cambios constantes con juego libre), que permiten la normal exploración y progresiva integración de nuevos aspectos, fomentarán al máximo el desarrollo de la creatividad y la selección y adquisición de estímulos que, a su vez, y desde un punto de vista operativo, complexificarán progresivamente la capacidad manipulativa del niño. Desde el punto de vista afectivo debemos concienciar a los padres sobre



A los dieciocho meses, el niño es capaz de manejar la cuchara y le gusta comer solo.

animalidad), enriquecido por tanto con la máxima expresividad afectiva, al mismo tiempo que la presencia de una relación suave con el padre y de apoyo a sus relaciones por parte del ambiente será enormemente trascendente para la seguridad de la adquisición y capacidad de acción de su *yo*. Asimismo, en este momento el niño probablemente intentará establecer mecanismos de tiranización hacia el medio ambiente que le permitan evitar al máximo el menor esfuerzo de adaptación hacia los demás, o el de reconocimiento de la identidad ajena. La conducta quizá más aceptable en esta fase es evitar cualquier tipo de respuesta, tanto negativa como positiva, frente a estas actividades del niño.

Trastornos de la alimentación y del sueño

la necesidad fundamental de facilitar al niño su movimiento espontáneo y no presentar una conducta intolerante o limitativa excesivamente precoz, en nuestro afán de limitar sus posibilidades de realización, evitando actitudes de enfrentamiento con el niño que conlleven una inhibición o un bloqueo de su capacidad de acción y creatividad dentro del medio ambiente. Es también en esta fase cuando el juego libre con la madre (espontáneo, primitivo, lleno de

Los trastornos más frecuentes en esta fase, comprendida entre los 8 y los 18 meses de edad, son, principalmente, los que hacen referencia a la alimentación y al sueño. Entre los que corresponden a la fase de alimentación destaca la anorexia*, de la que únicamente vamos a diferenciar dos cuadros:

1) *Anorexia esencial precoz del lactante*. Enormemente rara, suele aparecer en los primeros meses de la vida o, incluso, a las



pocas horas después del nacimiento, y se acompaña de trastornos del sueño, crecimiento estato-ponderal alterado e inestabilidad; la exploración del niño muestra la existencia de trastornos generales del comportamiento que configuran lo que se ha denominado "hábito neuropático del lactante". Siguen dos fases: una, de pasividad frente a la comida, y otra, de oposición franca. Todo ello configura, evidentemente, un cuadro patológico, que preci-

sa tratamiento; primero, por parte del pediatra, después, a través del psiquiatra infantil.

2) *Anorexia del segundo semestre*. Muy frecuente como forma de manifestación patológica suave, desde el punto de vista de su gravedad o importancia. Se presenta entre el quinto y el octavo meses de vida. Su fase inicial es más frecuente alrededor del octavo mes y puede ser desencadenada por distintos mecanismos, entre los cuales

cabe señalar la *anorexia de inercia*, consecuencia de los cambios de alimentación propios de cada edad que favorecen un mecanismo inicial de inaceptación del alimento. A través de la reacción de ansiedad secundaria del ambiente, el niño descubre una posibilidad de tiranización, para conseguir así una mayor aportación afectiva por parte del medio ambiente. Otro tipo es la *anorexia de oposición*, en la cual el niño establece un mecanismo de identidad que se reafirma a través de la negación más o menos agresiva acompañada de gritos, de rotación tónica intensa del cuerpo, que significa una imposibilidad de manifestar aquella negación a la que hacíamos referencia en los mecanismos estructural-madurativos y en la que el niño sólo puede enfrentarse al adulto, o puede crear su identidad frente al mismo, iniciando su bosquejo ioico, tan sólo a través de los mecanismos de la comida. En este grupo de la anorexia del segundo semestre se distingue la llamada *anorexia simple*, pasajera, producida y desencadenada por una enfermedad orgánica o, simplemente, por las modificaciones alimentarias a las que ya nos hemos referido, en las que la problemática queda únicamente referida a una parecida interacción conflictiva entre la madre y el niño, con reacción de oposición suave; o la denominada *anorexia compleja*, en que, a través de los mecanismos desen-

Las pesadillas, elaboradas a partir de recuerdos e impresiones de la vigilia, constituyen una exteriorización, a distinto nivel, de la angustia del niño.

cadenantes (los mismos que actúan en la anorexia simple), aparece una intensidad sintomatológica de resistencia que pone de manifiesto la existencia de conflictos graves en la relación materno-filial, quizá porque el diálogo o la relación afectiva madre-hijo se hallan imposibilitados o se han establecido de manera totalmente incorrecta. Esta segunda forma de anorexia compleja implica y anuncia la aparición de ulteriores alteraciones caracterológicas o del comportamiento.

Respecto a los *trastornos del sueño*, cabe señalar que las perturbaciones en esta área del comportamiento del niño suelen depender, en general, de diversos factores: en primer lugar, debe analizarse si el trastorno del sueño está en función de un mecanismo agudo que ha aparecido bruscamente o bien de un mecanismo crónico que se ha instaurado de forma lenta y progresiva. Los casos crónicos —quizá los más interesantes en este momento evolutivo del niño— hay que relacionarlos con el abuso o exceso en la prolongación del tiempo de sueño en el niño y por un especial e intenso interés por parte del medio familiar en prolongar su estancia en la cuna o en la cama. Un segundo factor sería la anarquía en el establecimiento de los mecanismos de sueño y la poca correlación entre las fases de sueño y de vigilia, supuesta una estimu-





Cualquier leve alteración orgánica o funcional puede perturbar el sueño del niño y dar lugar a esas "noches en blanco" tan temidas por los padres.

lación ambiental totalmente incorrecta o anárquica. El tercer factor que interviene es de tipo sociocultural, como podrían ser la existencia de horarios familiares irregulares, de ruidos o de sistemáticas ambientales que puedan perturbar los ritmos de sueño e, incluso, el establecimiento de un sueño profundo y reparador para el niño. En las formas agudas, existen factores de causa orgánica y otros de causa psíquica.

Entre los de causa orgánica se halla cualquier tipo de alteración (prurito, tras-

tornos digestivos, dolor, fiebre, etc.) que, evidentemente, pueden perturbar el sueño.

Entre los factores de causa psíquica alterantes del sueño cabe destacar los mecanismos de frustración afectiva, inhibición, incapacidad o imposibilidad de acción por parte del niño dentro del medio ambiente, que darán lugar, como factor compensatorio, a intentar resolver la ansiedad en la fase de sueño, produciéndose entonces alteraciones en el curso de éste. Como trastornos más frecuentes cabe señalar: el *insomnio*, o incapacidad de conciliar el sueño, y por tanto, la imposibilidad de obtener una relajación suficiente y reparadora, durante el tiempo necesario para lograr el descanso del niño. Es interesante señalar que no existe insomnio sin un motivo determinante. Las *pesadillas*, como exteriorización de la angustia del niño a distinto nivel, son recuerdos de la fase de vigilia que intentan ser elaborados durante el período de sueño y que buscan mecanismos de dependencia, de apoyo o de reafirmación que permitan su solución o compensación. Otros trastornos que deben ser valorados junto con otros síntomas que pueda presentar el niño serán: existencia del *llanto nocturno* o de *la risa nocturna*; el *somniloquio* —hablar durmiendo— o simplemente la aparición de *bruxismo* —mecanismo de fricción dental, con la aparición del consiguiente sonido peculiar.

la forja del futuro adulto

Continuamos nuestra entrevista con el profesor Robert Lafon.

¿Qué consideraciones pueden hacerse sobre la inducción precoz a los niños de la práctica religiosa?

El problema no es la práctica religiosa, ésta me parece accesoria, lo esencial es el descubrimiento de Dios, el sentido de lo divino y de lo religioso. Parafraseando a Heinrich Hanselmann, diré que: "el niño debe hallar a Dios en el seno de su madre". Si creemos que Dios es Vida y Amor, ¿no comienza a manifestarse en este milagro, el cual mantiene la vida dada por la sangre, gracias al clima del medio ambiente y a la leche de madre? Dios es la Vida, y la madre el instrumento para darla. Dios es Amor, y la madre el primer instrumento de este amor para mantener la vida. Dios no se explica, se revela, y la educación religiosa debe facilitar este encuentro del niño con Dios. Descubriendo la naturaleza y la fuerza del amor, así como la simplicidad y los misterios de la vida, es como nos acercamos a Dios; en la comunicación con los demás y en el secreto de su intimidad es como uno se halla en presencia de Dios.

La práctica religiosa no ofrece más que momentos fuertes y simbólicos del encuentro con Dios, pero toda la vida puede ser ocasión de encuentro con El. Dios no se aprende, se vive, y lo religioso vivido por los padres o los educadores en la vida cotidiana y en la práctica de los actos religiosos es el mejor medio para la apertura a la práctica religiosa.

Todo puede ser ocasión de mostrar que, más allá de todo cuanto podemos ver, explicar, descubrir y pro-

bar hay algo infinitamente grande y algo infinitamente pequeño, algo infinitamente corto y algo infinitamente largo, algo infinitamente armonioso y algo infinitamente frágil, algo más que realiza el milagro de la vida, el equilibrio y la evolución del Universo, y cada ser y cada cosa que, en sí mismas, son un universo dentro del Universo.

Henri Bissonnier, en *La psicopedagogía de la conciencia moral*, nos recuerda que para Pierre Janet "el sentido religioso se encuentra en la cima de la personalidad psíquica y está condicionado por esa personalidad, al mismo tiempo que la integra en su totalidad". Así, a partir de lo vivido (en el sentido de la "vivencia" española), la práctica religiosa no podría ser impuesta, incluso en el niño, como una actitud y una estereotipia sociales tranquilizadoras, sino como una constante renovación de la comunión, de la reconciliación, de la purificación, del Amor con Dios a través de los demás.

Padres, educadores y niños deben redescubrir juntos en los actos religiosos el sentido de la Palabra y de los Gestos revelados y transmitidos, que nos dan la ocasión de participar en lo "Infinitamente" a partir del nivel de cada uno, por pequeño que sea, y esto es lo que determina la belleza y grandeza de la práctica religiosa, siempre renovada, no consoladora y desangustiante, y sí muy participante, promocional y sublime.

¿Cuáles podrían ser, brevemente, las características de una correcta educación sexual?

La revelación simple y progresiva de la realidad



sexual. La educación sexual no significa únicamente la información de lo que es la anatomía, la utilización de los órganos genitales, el placer o la procreación. Se confunde con la educación de la persona. La sexualidad es fuente de feminidad o de virilidad, fuente de amor, fuente de don de uno mismo, fuente de don de vida, es parte integrante de la naturaleza del hombre, lo orienta hacia su morfología, su comportamiento y elección.

Al igual que la educación religiosa, ésta debe realizarse primero en familia, por los padres y poco a poco, según las circunstancias y la madurez del niño. Forma parte de la vida cotidiana al igual que todas las informaciones y todos los aprendizajes. Si bien la actitud de los padres debe ser franca, ha de respetar también un cierto pudor y una cierta pureza, evitando al mismo tiempo los silencios, las molestias, la vergüenza de hablar de ello, los malentendidos, las bromas, las burlas, los descréditos sobre las cosas que son y que es

El niño puede asimilar la idea de la muerte si ésta le es presentada como un acontecimiento inevitable de la vida, despojada de todo aditamento tenebroso.

necesario ayudar a descubrir al niño. "Explicámelos todo y no hablemos más", decía un niño, ya que deseaba conocerlo como los demás y nada más que los demás. A menudo, los adultos son quienes proyectan sus propios fantasmas y culpabilidad sexuales, complican una educación que no sería más difícil que las demás.

¿Cómo podría establecerse —aunque sea utópico— una relación padres-medio escolar?

La escuela no es solamente el medio donde uno se instruye, es la antecámara de la vida social en general y de la vida profesional. Es un medio que posee cuadros materiales y humanos, reglas, exigencias diferentes de aquellas en que el niño ha vivido ya, y vive aún: familia, casa, barrio, lugares de esparcimiento y de vacaciones, etc. No es excepcional constatar que el comportamiento del niño sea allí diferente de aquel que los padres conocen. Por tanto, es lógico y deseable que haya puentes entre la familia y la escuela, no para pedir que ésta sea como la familia y a los padres que aseguren una prolongación de la escuela, pero sí para buscar juntos el complemento para la diferenciación y la mejor comprensión del niño. Entre muchas formas de posibles relaciones a investigar, citaré cuatro: una, la relación directa padres-maestro, con motivo del ingreso, de la información acerca del desarrollo de los estudios y sobre la adaptación y el rendimiento del niño; desgraciadamente, esto se resume a menudo en un envío del carnet escolar, o de notas trimestrales, frías y lacónicas, mal interpretadas y mal recibidas por los padres. Con

frecuencia, esto es fuente de conflictos: padres-niño o padres-maestro, ya que los padres estiman que han producido un genio incomprendido por el profesor y perseguido por él, pongamos por caso. Sería necesario un diálogo periódico, adaptado a cada padre, pero, ¿están preparados los maestros para este diálogo delicado y a veces decepcionante? ¿Tienen tiempo para ello? Y los padres, ¿tienen el ánimo, la disponibilidad y la capacidad para averiguar en este diálogo únicamente la objetividad y el interés del niño?, ¿no se arriesgan a que se despierten en ellos algunos fantasmas dolorosos e inhibidores de su propia vida escolar, y los proyecten sobre el maestro o sobre el niño?

Otra forma puede ser el Consejo de clase, en el cual pueden participar uno o varios padres. Pero, ¿son capaces los padres de pensar y de obrar más allá de sus propios problemas, y aceptan los maestros escuchar efectivamente a los padres?, ¿no son ellos los que saben y no tienen nada que aprender de sus interlocutores, ya sean padres o niños?

La tercera podrían ser las Asociaciones de Padres de Alumnos; las cuales corren el peligro de preocuparse más por los problemas generales que por los particulares, que, a menudo, más bien están inspirados por problemas metafísicos o políticos que por la sensatez y el interés de los niños.

La cuarta forma de relación escuela-familia, podría ser el empleo de los locales escolares con total apertura al mundo exterior y a la familia. Esto es aún más utópico; sin embargo, si la escuela, además de su actividad

En sus primeros años escolares, el niño refuerza la seguridad en sí mismo si advierte que la escuela constituye de alguna manera una prolongación positiva de su vida familiar.



escolar, se convirtiese en centro social y cultural para todos, utilizando las clases para las discusiones, la biblioteca para el intercambio de libros y de ideas, las salas de trabajos prácticos para actividades manuales y educativas, el gimnasio y los terrenos deportivos para entrenarse y oxigenarse, en suma, que permitiese, junto a lo que es tiempo y espíritu escolar, un encuentro de igualdad entre maestros, padres y niños, y facilitara de este modo su diálogo, su conocimiento y su comprensión recíproca, ¡qué enriquecimiento significaría esto para todos! Felices experiencias de este tipo existen, pero piden un espíritu nuevo, elevados medios financieros, locales y encuadramientos particulares y adaptados, hombres y mujeres que, por una y otra parte, quieran realizar la experiencia dentro de un recíproco respeto, orden y disciplina y en sentido de un bien común. Desgraciadamente, otras experiencias más modestas de apertura de clases sin la presencia de los maestros, a menudo han despertado en sus usuarios mecanismos de comportamiento de colegial, llegando al desorden y a la deterioración.

La única proposición simple que puede hacerse es que, en medio de su tiempo de trabajo, los maestros puedan disponer cada semana de una o dos horas para recibir a los padres, escucharles, tratar de comprender el cuadro de vida extra-escolar del niño, explicar las dificultades y satisfacciones que tienen con él y, con ellos, buscar las mejores actitudes para cooperar en interés del niño.

Sin duda existen intermediarios: director, censor,

asistente social y consejero de orientación escolar y profesional, psicólogos escolares que pueden dar opiniones y profundizar en ciertos casos, pero la relación directa me parece de importancia capital, ya que el maestro es también un allegado del niño.

¿Considera usted que el adulto, habiéndose dado cuenta de un problema determinado, puede modificar por sí mismo de manera útil su actitud para establecer una mejor educación?

¿Podemos modificar nuestras actitudes y nuestros conceptos en pro de una mejor acción educativa? Es lo que debemos buscar, pero ¿somos capaces de esta adaptación y de esta aceptación?

Constantemente, en la comunicación con los demás, nos proyectamos y los invadimos, hacemos resurgir nuestras estereotipias y nuestra cultura (en el sentido general de lo que nos forma), y no vemos al prójimo más que a través, por y para nosotros. Muy a menudo, la vida está formada de malentendidos y de escasas disposiciones. La educación debería ser un poco como la psicoterapia: más allá de las técnicas psicopedagógicas o sociales, más allá de cierto factor moral que proporciona un estado de espíritu, debería configurarse como una disposición favorable al desarrollo y a las adquisiciones, como un interés, verdadero motor de la educación. Más allá de la comunicación intelectual, de la confianza, de la aceptación recíproca y de la comunicación efectiva existe la comunicación existencial y estructurante que rebasa todo lo que está organizado y

es metódico; es la relación suprema entre un ser débil y uno fuerte, entre un ser inmaduro y un ser experimentado y maduro, es el verdadero diálogo que no es ni técnica pura ni autoridad pura, pero sí amor al prójimo, iluminado e iluminador.

De este modo, inspirado, aceptador y disponible, el adulto, culaquiera que sea su situación, padre o maestro, debería poder modificar sus actitudes para establecer una educación mejor.

¿Qué riesgos y qué ventajas puede representar la televisión en el medio familiar?

A pesar de las apariencias, esta última pregunta viene muy a propósito, ya que plantea el problema de la introducción de la *mass-media* en el medio familiar, es decir, el de la comunicación de las masas. Aquí, la palabra *mass* no debe ser tomada en el sentido habitual de multitud, sino en el que designa una forma elemental de sociabilidad definida por la debilidad de la participación y de la fusión de las individualidades; es el mundo del *se*, de lo impersonal, por oposición al universo del *nosotros*, propio de la comunidad. Es casi lo contrario de lo que hemos tratado de demostrar como espíritu de la educación.

La televisión produce gran impacto en el espíritu de cada uno, pero la manera de presentar lo que se puede considerar como verdad objetiva, puede deformar esta verdad. No permite el diálogo y el progreso del pensamiento, interviene brutal, entera y poderosamente sobre un ser más pasivo que activo, se impone y deja



en el cerebro y en el pensamiento del receptor señales cuyo recuerdo puede ser dañino y provocar comportamientos automáticos, sobre todo en los jóvenes. Vista de una forma pasiva, sin selección y moderación, la televisión se convierte en una intrusa en el medio familiar, despersonaliza el hogar, es fuente de evasión en la comunidad y, a veces, de discordias más o menos acusadas. Para el niño, puede convertirse en fuente de fatiga, de pérdida de tiempo, de falta de sueño o de traumatismos emocionales; sin embargo, también puede aportar un enriquecimiento cultural y ser ocasión de intercambio de ideas y de discusiones.

De este modo, la televisión, si no es en sí un objetivo sino un medio de provocar intercambios de ideas entre padres, maestros y niños, de dar una apertura al mun-

La televisión puede contribuir positivamente al enriquecimiento cultural del niño, pero resulta perjudicial si éste se dedica a contemplarla pasivamente, sin selección ni moderación.

do y de facilitar (gracias al valor pedagógico, de los medios audiovisuales) ciertas enseñanzas, generalmente difíciles, e incluso imposibles de realizar en las clases, puede ofrecer grandes posibilidades de acción educativa y pedagógica.

Me he esforzado en contestar estas preguntas con la mayor espontaneidad, pero hacen referencia a problemas enormes: la inteligencia, el niño, la familia, la escuela, la pedagogía, la educación en general, la educación religiosa, la educación sexual, el comportamiento de los padres, la televisión, etc. Dicho de otro modo, a la preparación a la vida entera. Cada una de ellas merecería un gran desarrollo y tengo conciencia de la imperfección de los bosquejos de respuesta que propongo, no como verdades, sino como puntos de partida de una meditación sobre las actitudes que se han de adoptar con los niños durante el período que va desde el nacimiento hasta los primeros años de escuela, que forma ya hombres.

¿La verdad educativa? Es cosa propia de cada niño y de cada familia; está en la observación y en la escucha de todo lo que puede expresar el niño a través de sus palabras, sus gestos, sus actitudes, su propio cuerpo; está en el buen sentido y en la cordura esclarecidos por un mínimo de informaciones y de conocimientos; está en la prudencia y el progreso de la apertura a la vida; está constantemente puesta al día por la rapidez de evolución de las generaciones; está, en fin, en la disponibilidad y en el amor guiados por la realidad y la experiencia.



El tradicional entretenimiento de hacer pompas de jabón proporciona al niño un placer estético y creativo.

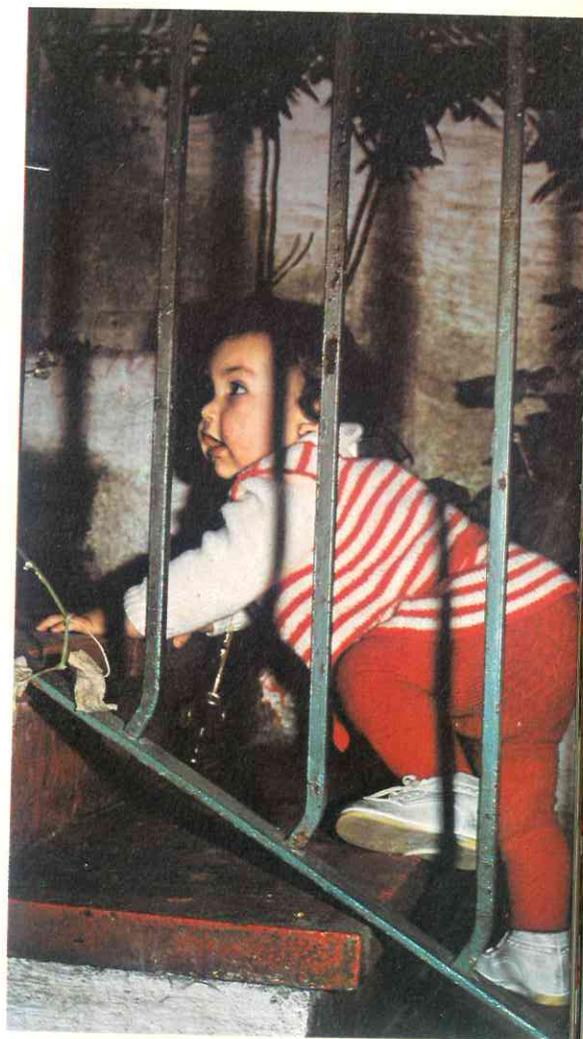
Desarrollo madurativo entre los dieciocho meses y los tres años de edad

Evolución psicomotriz y aprendizaje de hábitos

A los dieciocho meses, el niño comienza a ser capaz de subir una escalera o bien de sentarse por su cuenta; participa discretamente y torpemente en las actividades de vestirse y desnudarse, poseyendo cierta iniciativa en este sentido, aunque todavía con incapacidad de acción; vuelve las páginas de un libro, come sin ayuda, se busca detrás del espejo, explora su propia persona y la de los demás. Su tanteo, su actividad de mirar y tocar se centra en sí mismo y sobre la persona humana que está frente a él; empieza a nombrar la imagen, a la vez que transporta y esconde los objetos dejados a su alcance.

Hacia los veintidós meses adquiere, lenta y progresivamente, la agilidad necesaria para subirse a planos mucho más elevados que el suelo por el que habitualmente se desplaza; abre las puertas, se pone de puntillas, alinea determinado número de cubos, establece asimismo mecanismos de lenguaje —unas 100 palabras, aproximadamente— y aparece en primer lugar lo que podríamos llamar la palabra-

A los dieciocho meses, el desarrollo madurativo del niño le permite subir una escalera, agarrándose a los barrotes.



Entre los dos años y medio y los tres años, el niño puede pedalear correctamente en bicicleta y componer rompecabezas sencillos.

acción, en la que una sola palabra supone todo un conjunto de actos, o la posibilidad de un acto, que implica una situación determinada necesaria al niño. Aparece, pues, un juego netamente animista o de imitación.

Alrededor de los dos años, salta sobre sus dos pies, sube y baja por las escaleras con cierta facilidad, empieza a ser capaz de mecanizar sus esquemas motores sobre un triciclo, lo que también le permite, como valoración de esta misma eficacia motriz, quitarse los zapatos o dar patadas a un balón; presenta ya una actitud de paciente escucha ante la narración de una

historia, que puede desarrollarse incluso frente a imágenes, y posee un lenguaje de frases sencillas de dos o, como máximo, tres palabras, que le permiten estructurar una acción con discreto bagaje lingüístico representativo y mayor eficacia. Desde el punto de vista esfinterial, inicia su control de retención, aunque no es infrecuente que sólo lo presente durante el día, yendo espontáneamente al retrete a efectuar sus necesidades.

A los dos años y medio o tres logra dominar mecanismos que le capacitan para desplazarse sobre terrenos accidentados; consigue un pedaleo correcto en bicicle-



ta que, incluso, en la fase avanzada de los tres años, le permitirá desplazarse sin ruedas laterales de apoyo; levanta objetos grandes; abre y franquea una puerta; sube y baja fácilmente de un automóvil. En este período también participa ya con mayor eficacia en las maniobras de vestirse y desvestirse, puede lavarse las manos, vestir y desvestir muñecas, e inicia el dominio y manejo de la cuchara y del

tenedor para, al tener tres años, poder comer por sí mismo. Su habilidad manual le permite incluir objetos dentro de otros y estructurar rompecabezas de configuración sencilla. En la fase terminal de este período incluso puede ensartar cuentas gruesas, comprende órdenes, reconoce partes de su cuerpo, establece las nociones de "arriba-abajo", de "grande-pequeño", conoce el significado del "dónde está" y

"El juego implica aprendizaje y respuesta selectiva a la estimulación ... no todas las actividades de juego tienen una función unitaria, pero su utilidad está conectada al hecho de que tienden a ocurrir en períodos relativamente tempranos de la organización de las principales tendencias del comportamiento."

SUSANNA MILLAR

Pronto se manifiesta en el niño el interés por jugar con otros niños aunque no desarrolla un juego simultáneo, sino más bien de carácter imitativo.

del "por qué", y distingue y clasifica los colores con un índice mínimo de error. En cuanto al lenguaje, sus palabras se acompañan de artículos. El uso del verbo se sustantiviza, apareciendo alrededor del tercer año la noción del tiempo verbal y la yuxtaposición de palabras junto con su acumulación en los mecanismos de expresión verbal.

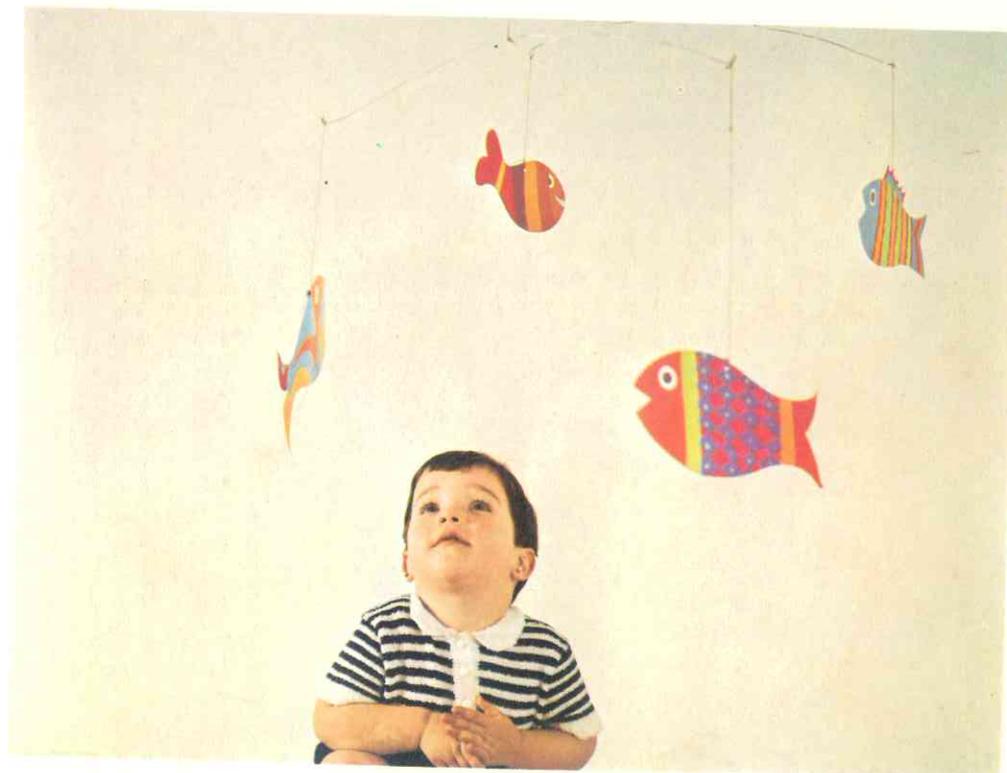


Los objetos móviles y coloreados atraen rápidamente la atención del niño y le ayudan a desarrollar sus facultades de observación.

Desarrollo madurativo-intelectivo

A partir del decimoctavo mes, la estructuración intelectual del niño sufre un progresivo avance, enormemente diferido en relación al que se ha producido hasta este momento.

El descubrimiento de medios nuevos ya



no se efectúa por tanteo, sino que toma la forma de una complexificación mental interiorizada, en la que el niño, tras algunos ensayos acompañados quizá de fracasos, descubre bruscamente, por interiorización de esos fracasos, la solución correcta y adecuada a su intencionalidad inicial. Ello significa la interiorización de los esquemas de acción adquiridos, al mismo tiempo que la representación reorganizativa de éstos. A partir de este momento se habrá iniciado y desarrollado lo que podríamos llamar la inteligencia representativa, centrada sobre el símbolo como base previa a un mecanismo de abstracción. En este período puede realizar la

elección práctica del objeto a pesar de los desplazamientos invisibles de éste, fácilmente demostrable a través de un pequeño experimento (como esconder un objeto en nuestra mano y presentarlo con la mano cerrada al niño, el cual, a pesar de una serie de movimientos de desorientación que podamos hacer en el espacio, deducirá en qué lugar exacto se encuentra aquel objeto que estaba en nuestra mano cerrada), lo que demuestra que el niño es capaz de establecer una representación abstracta de los desplazamientos invisibles del objeto y de efectuar la combinación mental para crear un rápido esquema de acción que le permita el hallazgo inmediato de

El paso al medio escolar proporciona al niño una posibilidad de identificación, siempre que en éste no se produzca una actitud de oposición o de inhibición.



Al adquirir noción de sí, de su propia distribución en el espacio, el niño se interesa por su propia imagen.

éste. Idéntico fenómeno se observa en su nueva comprensión del espacio, que deja de ser concreto e inmediato, de percepción directa, para tener ya una potencialidad de abstracción y de simbolización mental. Sus conductas de orientación, sin tanteos, en los desplazamientos, no obedecen tan sólo a una simple maduración neuromuscular, sino a la mejor organización de sus esquemas espaciales que le permiten una eficacia activa de orientación. Este fenómeno de noción de espacio abstracto, o de periespacio, implica a su vez la capacidad de concienciación del mismo, obteniendo una elemental y básica imagen de su ser que le permite crear el esquema interiorizado de su propio cuerpo y capacidad de acción.

A partir de este momento son factibles los mecanismos de socialización, como el control esfinterial o de reconocimiento de las partes del propio cuerpo en una imagen o en sí mismo, y por esta noción de sí —de su propia distribución en el espacio y de su capacidad de movimiento en el mismo— se interesa por su imagen y su fotografía. A través de esta nueva estructura se le facilitarán también los mecanismos de imitación, pero no de manera directa, sino diferida, en relación a la situación determinada que la ha producido, a la vez que —y a través también de estos mecanismos— aparecerá una imitación compleji-



ficada por imbricación e integración de conductas imitativas distintas que darán lugar a otras nuevas. Con ello se le crea un interés hacia las actividades de vestirse y desvestirse, o para la participación activa en los procesos de la comida, en cuanto al uso de la cuchara o del tenedor. A través de estos procesos de integración espacial, de representación intelectual y del propio

El padre adquiere importancia por sí mismo para el hijo alrededor del segundo año, cuando el niño inicia un proceso de movimiento hacia la figura paterna.



cuerpo, el lenguaje va adoptando aquella capacidad representativa que le permite manifestar al ambiente las sutilezas progresivas que se van produciendo, para, al tercer año de vida, llegar a una estructuración simbólica del lenguaje.

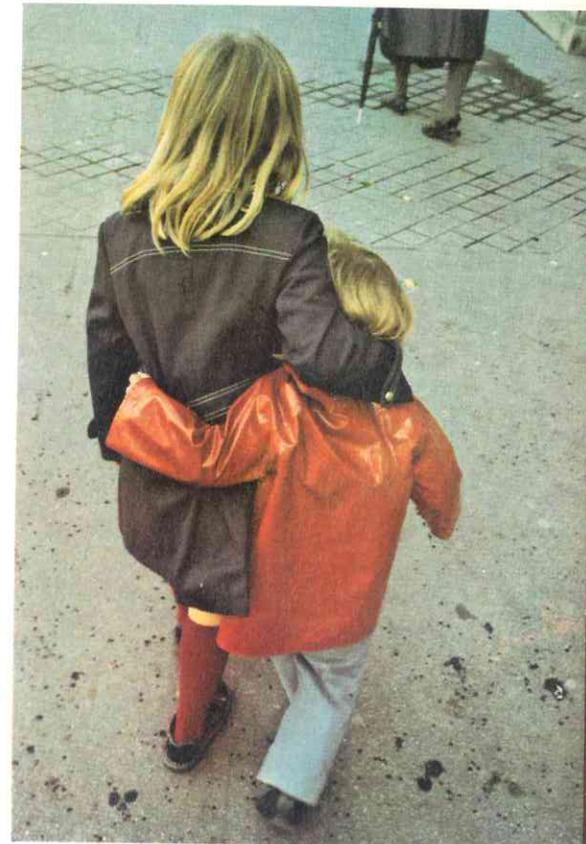
Maduración psicodinámica y psicoafectiva

Esta fase se ha iniciado alrededor de los catorce o quince meses con la aparición del *no*, al que ya nos hemos refe-

rido en el capítulo anterior. Configura una noción importante como manifestación entre el *yo* y el *no-yo*; limita un campo de acción y da paso a una progresiva capacidad de dominio del *yo*, de sí mismo, a la vez que a la adquisición de considerables mecanismos de imitación, tanto en lenguaje como en modelos de acción, que permiten una mayor capacidad de respuesta afectiva y recoger —en función de esta respuesta personal afectiva— un estímulo, una acción ambiental, que matice y estructure su propia actividad emotiva.

A partir de los dos años comienza el niño a sentir un creciente interés por sus hermanos, reconociendo fácilmente cuál es el mayor y acatando las órdenes de éste.

A los dos años, o un poco antes de esta edad, el niño empieza a distinguir su nombre y, al alcanzar los dos años, reconoce la existencia del *yo* y el *tú*, usando estos términos en su propio lenguaje (con lo que se deduce que ya posee conciencia de identidad), y posteriormente da paso a una progresiva delimitación de estas mismas funciones del *yo* y el *tú*. Así, puede ya usar el *aquí* y el *para mí* a través de su capacidad de protagonización dentro del juego dialéctico afectivo y del enfrentamiento de sentimientos y pulsiones. Otro aspecto psicodinámico de interés en esta fase es la significativa importancia que empieza a tomar la figura del padre en la integración afectiva del niño. El padre —cuya imagen tomó consistencia alrededor del noveno mes de vida, pero cuya fuerza o trascendencia afectiva se efectuaba a través, fundamentalmente, de la figura de la madre y de su capacidad de dar seguridad a la misma— adquiere una importancia neta en el curso del segundo año, en el que el niño inicia un proceso de movimiento hacia la figura paterna, hasta el punto de que la carencia del mismo en este período presenta ciertas posibilidades de gravedad para el desarrollo del niño. En esta fase empieza también a sentir un creciente interés hacia sus hermanos y hermanas y reconoce fácilmente cuál de ellos es el primogénito, cuyos consejos y órdenes acata,



con mayor sumisión todavía por parte de las niñas. La alegría de jugar con otros niños es evidente, aunque no desarrolla un juego simultáneo, sino más bien de carácter imitativo, al que asocia ciertos aspectos de competitividad que pueden provocar fácilmente una agresión mutua.

Maduración de las relaciones objetales

A los tres años se presenta uno de los primeros grandes conflictos del niño

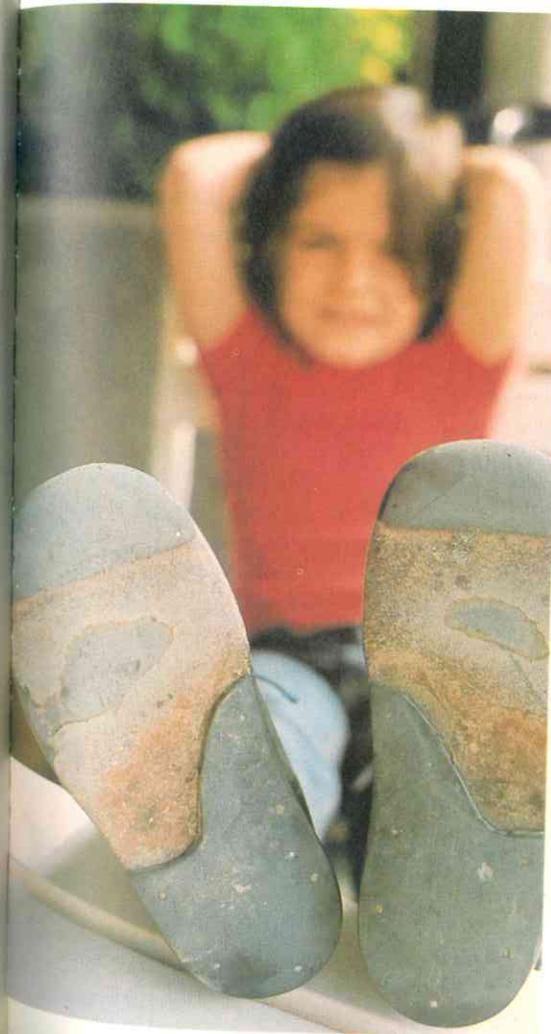
—desde un punto de vista afectivo— conocido como crisis de identidad de los tres años. Se caracteriza por una afirmación del *yo* con una búsqueda de objetividad. Hacia el fin del segundo año es cuando esta afirmación va tomando agudeza progresivamente. Las palabras *yo, de mí, para mí, de ti, por ti, etc.*, son repetidas por el niño insistentemente, asociándolas, en general, con cierto tono imperioso. También aparece, como hemos dicho, esta capacidad de identificación corporal y de reconocimiento de sí mismo asociada a una progresiva acción independiente, dándose cuenta el niño de su potencialidad individual dentro del grupo, prescindiendo ya de la ayuda de los demás para ejecutar determinados actos dentro del medio que le rodea e, incluso, adoptando actitudes de efectuar todos los actos por sí mismo, prescindiendo de los demás. A través de este juego de ayuda y de paulatina oposición a ésta, el niño consigue descubrir una posibilidad de acaparar la atención y va tomando conciencia del efecto que produce dentro del medio ambiente, de la repercusión matizada que originan sus actos en su entorno. La aparición de una represión, o de una actividad inhibitoria por parte del ambiente, transforma fácilmente toda una actividad de enfrentamiento en sumisión: su llanto es fácil y su capacidad y facilidad para montar escenas

de rabietas o pataletas es muy frecuente. Toda esta mecánica de toma de conciencia —podríamos decir global— de su identidad, el irrumpir su *yo*, prácticamente ya finalizado, dentro del grupo familiar, puede favorecer la aparición de determinadas modificaciones del comportamiento que no deben ser consideradas como anormales, sino como traducción de esta lucha y de la ansiedad que de ella se deriva durante este período.

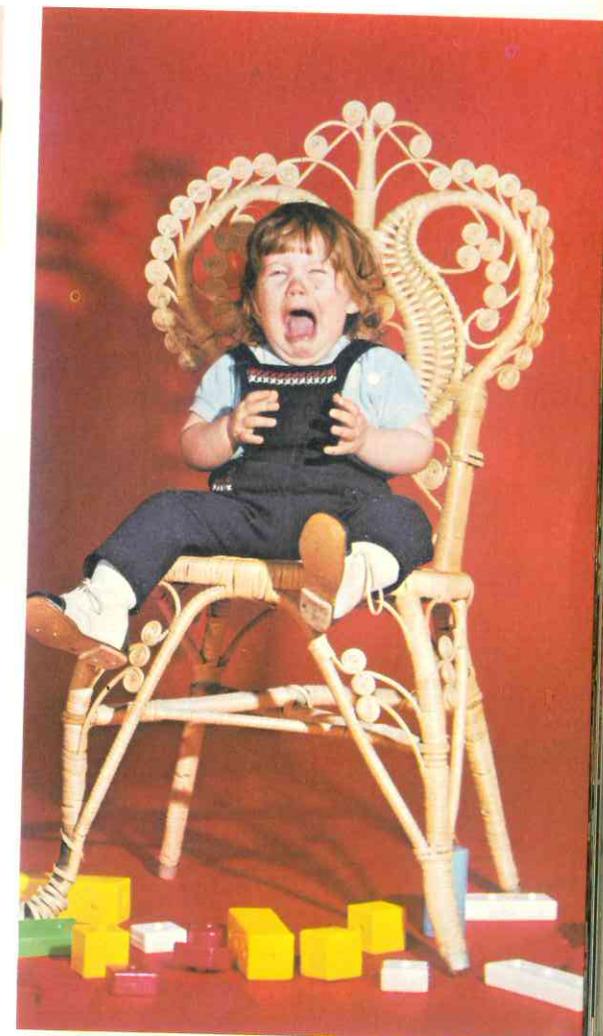
Características educacionales y anomalías más frecuentes

Es evidente que durante este tiempo nuestra conducta debe ser semejante a la de la fase anterior, aunque tenemos que hacer hincapié en la necesidad de que el niño, en sus mecanismos imitativos y en su afán de ayudarnos en los actos de vestirse y en tantos otros procesos comunes del quehacer cotidiano, no encuentre un tope, una limitación impuesta por la prisa del adulto. Es frecuente que las madres, en su proceso de acción dentro del medio familiar (en esos momentos y frente a la torpeza del niño, la madre percibe quizás inconscientemente que éste empieza ya a valer por sí mismo y deja un poco de ser aquel juguete gratificante para ella), pueden inhibir este proceso imitativo necesario para la progresiva integración del niño ha-

Cuando el niño comienza a poder prescindir del adulto adquiere la noción de identidad propia, tan necesaria para enfrentarse al mecanismo competitivo que va a conducirlo a la maduración total.



A finales del segundo año, el niño se considera el "rey de la casa" y las rabietas y pataletas a las que tanta propensión tiene son a menudo resultado de una represión o inhibición relacionadas con el ambiente que le rodea.



ciéndole constantemente las cosas y no permitiendo que el niño cometa errores y efectúe aquellos tanteos necesarios para su desarrollo positivo. Por tanto, deben favorecerse de forma fundamental los paseos, las actividades exploratorias, el llevar el niño a medios nuevos donde conozca mayores estímulos, el desplazamiento por terrenos irregulares, el facilitar el uso de la bicicleta (o el triciclo, inicialmente) y del patín, así como los movimientos de escalada dentro de los jardines y parques. Debe crearse un tiempo de espera, a fin de que el niño pueda establecer los movimientos imitativos de tanteo necesarios para empezar a vestirse, comer y valerse por sí mismo. Gracias a esta capacidad de no precisar al adulto, el niño puede adquirir la noción de identidad, tan necesaria para todo el mecanismo competitivo que va a enfrentarse desde los tres años hasta llegar a la maduración total. La actividad limitadora del adulto puede forzar, en este sentido, una situación de dependencia hacia éste que, evidentemente, pesará a lo largo de todo el proceso de independización ulterior. Por último, debe concienciarse al padre haciéndole comprender que, a partir de este momento, su actuación en todo lo referente al campo educacional es trascendental, así como la necesidad de que pase a una actividad directa con el niño, de tipo estructurante, y de que no se limite a

una posición pasiva o expectante, o quizás únicamente crítica de la actividad que desarrolle la madre.

Entre los trastornos que de manera más periódica caracterizan esta fase cabe señalar:

1) *El negativismo*: consiste en mantener durante este período el síndrome de oposición, como consecuencia de la incapacidad por parte del medio ambiente de ayudar al niño a que tome conciencia de su identidad, lo que no le permite una maduración correcta para el inicio de una actitud relacional completa dentro de la estructura que le envuelve.

Es muy frecuente que el paso al medio escolar, en donde el niño encontrará fácilmente su posibilidad de identificación, resuelva a lo largo de un tiempo el negativismo simple; aunque, si el medio escolar adoptara también una actitud de oposicionismo o de inhibición, es evidente que facilitaría el mantenimiento del síndrome de oposición y, a la larga, podría configurar un trastorno de la personalidad de mayor o menor intensidad.

2) *Los trastornos del sueño*. A los referidos anteriormente hay que añadir, en este período, algunos aspectos más complejos. Entre éstos cabe destacar, como más frecuentes o significativos:

a) *Las pesadillas*, más frecuentes en esta fase como manifestación del conflicto

de identificación que experimenta el niño en esta época.

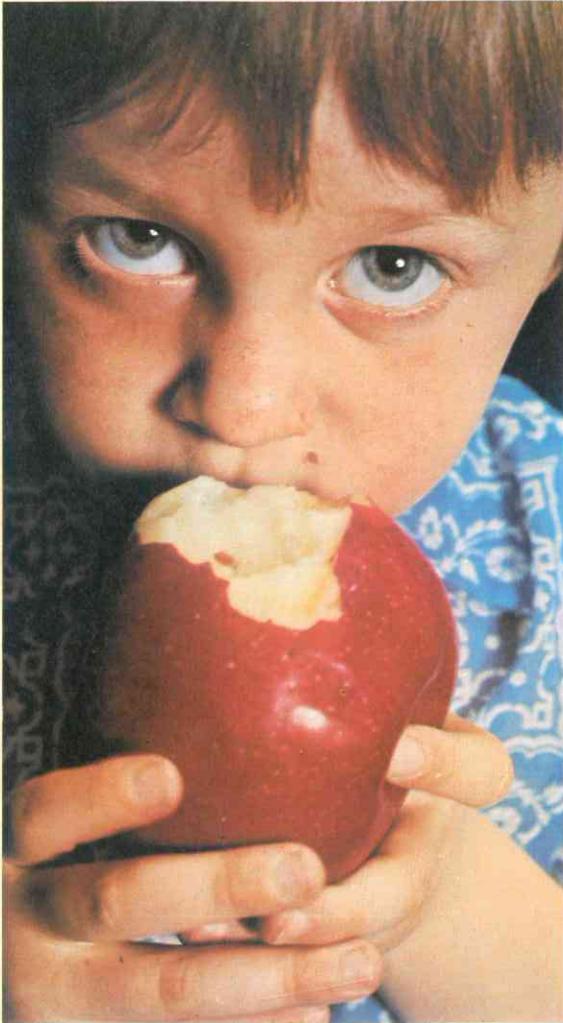
b) *El terror nocturno*, que, en general, no se presenta cada noche. El niño que sufre este terror se despierta bruscamente, muy agitado, en el segundo período de sueño, pudiendo incluso permanecer sentado en la cama y abrir los ojos a pesar de seguir dormido. Todo esto asociado a un componente irritativo, con palidez o enrojecimiento, sudoración y seudopercepciones o seudoalucinaciones, en el sentido de que el niño ve imágenes amenazadoras o presenta sensación de hormigueo, de miedo a ser mordido o agredido. Todo ello ocurre sin que el niño se despierte, y su duración es de seis a quince minutos, sin que al día siguiente recuerde nada. Este tipo de reacción puede ser debida a un trastorno en la maduración bioeléctrica, o también depender de un trastorno emocional (muy importante en este período formativo de la personalidad).

b) *El sonambulismo*, más frecuente en el niño que en el adulto. Se caracteriza por la deambulación automática, con ojos abiertos y mirada perdida, sin que el niño lo recuerde al día siguiente. Constituye un accidente infrecuente, pero no por ello excepcional. En general se trata de un trastorno de tipo madurativo, sin gran significado patológico, que al presentarse aisladamente no precisa ningún tipo de asistencia,

La posesión de algún animal doméstico encomendado a su cuidado contribuye a despertar en el niño el sentido de la responsabilidad y el interés por los demás seres vivos.



El afán desmesurado de comer puede ser considerado como una señal de ansiedad. Posiblemente, el niño busca en el alimento un sustitutivo del afecto del que se siente privado.



sino más bien cierta orientación en el comportamiento de los padres.

3) Los trastornos alimentarios. Además de la problemática de la anorexia —a la que ya nos hemos referido anteriormente—, pueden aparecer otros trastornos alimentarios en este período, tales como:

a) *Bulimia*, afán de comer de forma desmesurada, como signo de ansiedad por parte del niño, buscando alimento nutritivo como factor sustitutivo de una carencia afectiva o de una posible sensación de no ser querido suficientemente.

b) *Pica*, trastorno consistente en un afán desmesurado de ingerir objetos no comestibles; quizás el más frecuente es el rascado e ingestión de pintura, al que hacemos referencia, a pesar de su escasa frecuencia, por los peligros de intoxicaciones por plomo o de otro tipo, derivadas de la composición química de los objetos que ingiere.

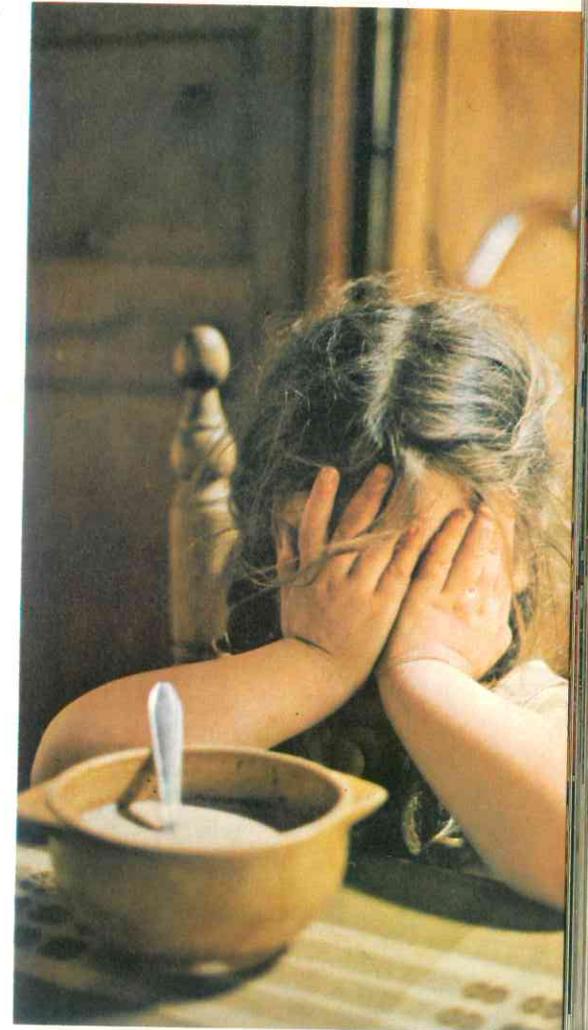
4) Los trastornos esfinteriales, que suelen aparecer una vez rebasada la edad de tres años, pero, debido a que en esta fase el niño inicia el control de los esfínteres rectal y vesical, creemos útil indicarlo aquí. Estos trastornos del control esfinterial pueden agruparse en dos grandes apartados: *encopresis* y *enuresis*.

Se entiende por *encopresis* la defecación involuntaria, después de los dos años de edad, no relacionada con una afectación

La anorexia permanente pone de manifiesto la existencia de algún conflicto en la relación madre-hijo y es presagio de la aparición posterior de otras alteraciones del carácter o del comportamiento.

del sistema nervioso central u otras alteraciones orgánicas. Para que este síntoma o trastorno pueda ser tomado en consideración desde un punto de vista psicológico, debe existir un intervalo libre —que suele durar alrededor de unos seis meses— entre el establecimiento de una capacidad de regulación de los esfínteres y la aparición del síntoma. El esfínter es anatómica y eléctricamente normal, y el niño, por regla general, es inconsciente de que se ha producido aquella pequeña emisión de heces, siendo éste el signo primordial de la encopresis dependiente de una problemática psicológica. La encopresis puede presentarse de forma nocturna (excepcionalmente) o bien diurna, es relativamente frecuente y, a menudo, va asociada al estreñimiento, siendo entonces muy probable que los factores de aprendizaje sean los causantes de la aparición de este síntoma. La encopresis es debida a una serie de mecanismos y afecta inicialmente:

a) A las características del aprendizaje y del medio. La función de la madre en su actividad educadora es capital, y los intentos precoces de establecer el control esfinterial son seguidos fácilmente de perturbaciones crónicas de la defecación, originando quizá, primero, un estreñimiento, y luego, una encopresis secundaria. El uso de supositorios de glicerina o de estimuladores anales para facilitar la defecación



La enuresis primaria, con frecuencia dependiente de un factor de tipo hereditario, se debe a que el estímulo emitido por la vejiga llena de orina durante la noche es insuficiente para despertar al niño y provocar la oportuna micción consciente.



favorece también la oposición a un esfuerzo del establecimiento y de la mecánica de la defecación correcta.

Habitualmente, en el niño encopretico—al menos desde un punto de vista estadístico— ocurre que la madre es más ansiosa, emotiva y aparentemente más permisiva, aunque bajo esta aparente permisividad aparece una actividad que inhibe al niño e impide que éste consiga su propia identidad dentro del grupo familiar. El inicio de la asistencia al medio escolar, o la práctica—por parte de la madre— de una actividad

laboral es frecuente que actúen como desencadenantes de la encopresis. De cada diez casos, en nueve suele existir un conflicto relacional entre el padre y la madre.

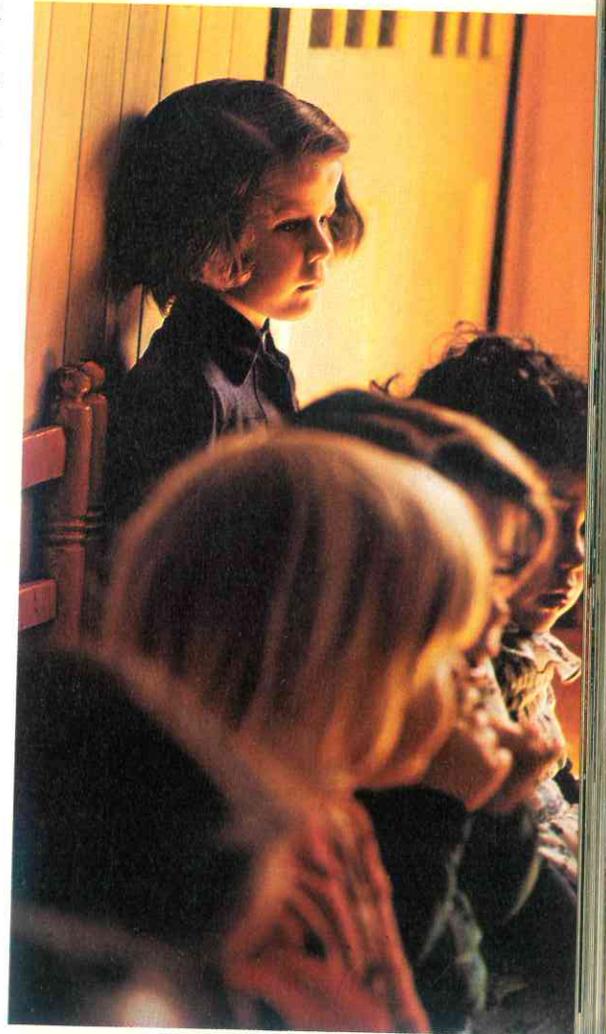
b) El segundo factor es la propia personalidad de los niños. En general, son individuos con débil tolerancia frente a la frustración, que manifiestan fácilmente reacciones de ansiedad y usan su agresividad de una manera primaria e infantil, y cuyos actos, o su configuración, se mantienen en zonas inmaduras respecto a la edad cronológica, asociándose a una depen-

Los niños afectados de enuresis secundaria suelen ser pasivos, retraídos, temerosos y con tendencia a despreciarse a sí mismos.

dencia materna y a unas dificultades en el establecimiento de un contacto afectivo.

La encopresis, como síntoma, desaparece alrededor de los 22 ó 23 meses de haberse establecido, y es difícil encontrarla más allá de los ocho años. Su pronóstico es siempre significativo de una alteración de la personalidad, y la inmensa mayoría de niños precisan de una asistencia psiquiátrico-infantil que resuelva aquellos mecanismos ya consolidados en el niño desde un punto de vista psicodinámico para poder iniciar una ulterior dialéctica positiva de realización ambiental.

La *enuresis* consiste en la emisión involuntaria de orina una vez rebasada la edad del aprendizaje. La emisión de orina de forma involuntaria aparece generalmente en la fase nocturna. Entre las formas más frecuentes se distingue la *enuresis primaria*, dependiente en algunos casos de un factor de tipo hereditario, del que es fácil encontrar antecedentes, dentro del grupo familiar, de haberse conseguido tardíamente el control del esfínter vesical durante el período de sueño; esta enuresis puede prolongarse hasta los trece o catorce años de edad, e incluso más tarde, aunque de manera excepcional. La causa de esta enuresis primaria de origen familiar es la insuficiencia del estímulo, emitido por la vejiga llena de orina durante la noche, para despertar al individuo y establecer



entonces el correspondiente control miccional consciente. Pero, evidentemente, a partir de los siete años la conciencia por parte del niño de su incapacidad para regular el esfínter durante la noche, y las dificultades de inserción social que ello pueda comportar en cuanto a desplazamientos del individuo a otros medios, hacen necesario el tratamiento y la resolución para no interferir el mecanismo madurativo del niño. La solución de este tratamiento, una vez descartadas las causas de esta enuresis, suele ser sencilla y no necesariamente a través de pautas medicamentosas que, en algún caso, pueden ser perjudiciales. La *enuresis secundaria* es quizá la que más nos interesa en lo que se refiere al aprendizaje y por la significación de perturbación afectiva o emocional que pueda tener para el niño. Es poco frecuente y, básicamente, suele ser de aparición diurna. Existe siempre un intervalo libre entre la capacidad del control del esfínter a una edad determinada y (seis meses más tarde, como mínimo) la aparición del síndrome. Como factor causal de esta enuresis interviene la personalidad del niño, en el sentido de que, en general, suelen ser niños pasivos, retraídos, despreciativos de sí mismos, temerosos, dependientes y con enorme necesidad de apoyo, a diferencia de las niñas, cuya actividad es más reivindicativa en gene-

ral, con cierta necesidad de independencia y una capacidad competitiva más aumentada que en los niños. Tanto en la enuresis como en la encopresis, la responsabilidad se centra en la estructura ambiental, pero la sintomatología revela ya una estructura de personalidad que por sí misma es también origen y causa de perturbaciones posteriores. Por todo ello, el tratamiento del síntoma no puede ser visto simplemente como una resolución de las características ambientales perturbantes, sino que debe intentarse la eliminación de aquellos aspectos generadores de futuras alteraciones con otro tipo de sintomatología.

Desarrollo entre los tres y los siete años de edad

Aprendizaje de hábitos

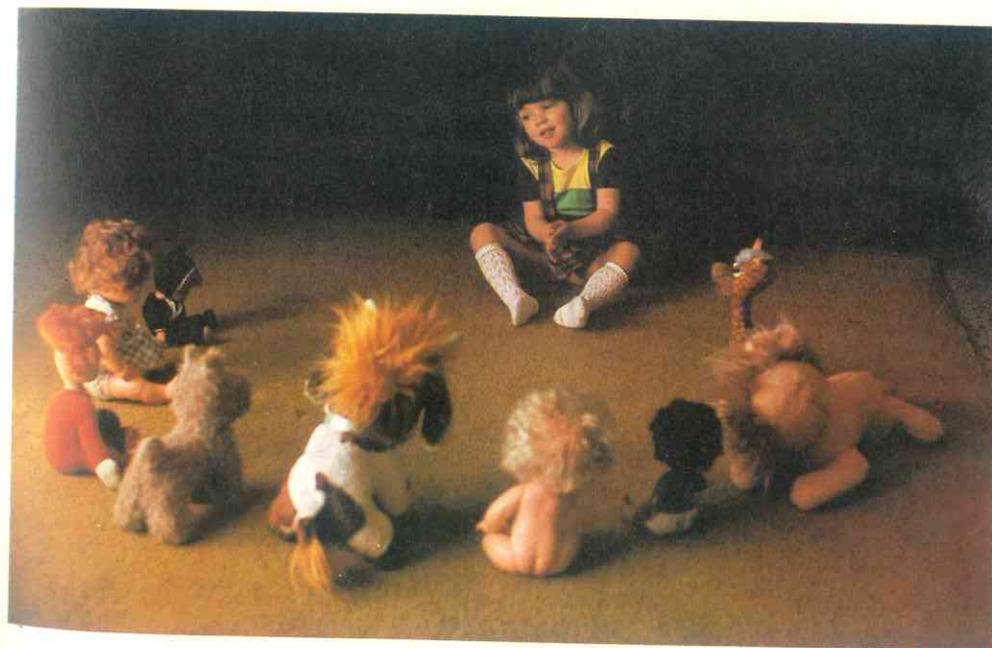
De los tres a los siete años, los aspectos referentes al desarrollo psicomotor no pueden ser enfocados ya meramente como una maduración en el sentido de la motricidad, sino que debemos considerar aquellos aspectos madurativos y de aposición en la adquisición de hábitos a través de los cuales el niño establecerá todo su mecanismo relacional con el medio ambiente.

Entre los cuatro y cinco años, el niño habla ya con considerable fluidez y comienza a sostener diálogos imaginarios y llenos de fantasía. Una niña sosteniendo una "conversación" con sus muñecas.

Si bien es evidente que debemos referirnos a la maduración psicomotriz en el sentido de que, de los tres a los siete años, el niño consigue establecer totalmente una motricidad, pudiendo realizar un movimiento totalmente armónico en el espacio, de forma lenta y progresiva establece un sentido finalista en su estructura de acción en el espacio inmediato.

En cuanto a sus hábitos, vamos a considerar aquellos que nos parecen más importantes, o que pueden dar lugar a ma-

yores conflictos desde un punto de vista educativo, para poder apreciar de manera evolutiva cada uno de ellos y cuáles son las características de los distintos comportamientos en cada edad aproximadamente; el interés estriba en conocer la continuidad en la aparición de determinados fenómenos y no en la estricta presencia de los mismos en cada una de las edades que vamos a examinar. En lo que se refiere a personalidad, el niño evolucionará según las fases siguientes:



Distintos grados de percepción observados en dos niños de la misma edad.

Arriba, el primero ha dibujado un periquito de modo esquemático, mientras que el segundo lo ha adornado, abajo, con toda clase de detalles.



De dos a tres años, desde las nociones de conocerse a sí mismo por el nombre y ser capaz de diferenciar los conceptos de "madre" y "padre", hasta la afirmación de un *yo* reforzado con actividades de tipo afectivo-sensitivo (como la noción de placer directo frente a una situación concreta) y el conocimiento del conjunto "nosotros" frente a otros mecanismos de relación.

A los cuatro años: inicio de una división sexual del cuerpo, distinguiendo entre "niño" y "niña", con cierta conciencia de genitalidad, así como una toma de conciencia del grupo familiar, diferenciándolo de otros grupos y medios que su experiencia va incorporando.

A los cinco años: adquisición de la idea de potencia, lo que da lugar a que el concepto de la edad sea mucho más importante que el de su identidad y adopte una actividad de vuelta hacia la madre y hacia los mecanismos relacionales con ella.

De los cinco a los siete años: se centra en sí mismo, lo quiere todo para sí, toma conciencia del apellido familiar, del conjunto de identidad válida y afectiva dentro del grupo social.

En cuanto a sus hábitos o comportamientos emocionales a la búsqueda de mecanismos de autosatisfacción y de autoplacer, deben destacarse una serie de comportamientos que en determinadas edades se considerarán como normales, pero

A los cuatro años, el niño distingue ya entre "niño" y "niña", con cierta conciencia de genitalidad.



que su persistencia en edades superiores, a las cuales nos vamos a referir, constituyen un mecanismo de base patológica. Así, por ejemplo, que un niño entre dos y cuatro años presente una succión del pulgar o bien determinadas actividades de balanceo en la primera fase de los dos a tres años, no significa más que un mecanismo de búsqueda de autosatisfacción de frecuente aparición, que solamente debe señalarse como una advertencia al medio que le rodea en cuanto a la necesidad

de proporcionarle un mayor aporte afectivo. A los cuatro años, es frecuente que el niño se muerda las uñas, presente ciertos fenómenos de tartamudez ocasional por dificultad en la adquisición de los mecanismos simbólicos o de encontrar la palabra adecuada a lo que quiere expresar, use el lenguaje de forma absurda e inadecuada, para pasar, a la edad de cinco años, a la práctica de frecuentes muecas que pueden ser confundidas como actividades o hábitos de tipo ticoso, y estable-

cer a los seis años cierta inhibición motriz, una capacidad del control de su actividad dentro del medio que le rodea. Hacia los tres años sus aptitudes afectivas pasan de mecanismos rituales a la búsqueda del afán de agrandar, y elabora mecanismos de fabulación de tipo mágico, con un sentido de propiedad, en el cuarto año, que es sustituido, en el quinto, por una actividad servicial y solícita hacia los demás, con sólo una tiranización en los aspectos verbales de información; de los seis a los siete años, presenta una actividad de resistencia frente a los castigos y mecanismos de punición ambiental, reaccionando de forma emocional intensa.

El lenguaje, así como el pensamiento, siguen una evolución que parte del monólogo, hacia los 3 años, con cierta fluidez verbal, aunque no es rara la presencia de un farfuleo con una incapacidad para adquirir determinada ritmicidad válida del lenguaje. Luego, entre los cuatro y cinco años, pasa a sostener diálogos imaginarios y llenos de fantasía, buscando ya, a partir del quinto año, cierta verbalización activa que le permite establecer una relación de diálogo con el medio ambiente que le rodea, al cual solicita frecuentemente la lectura de cuentos o determinados mecanismos de conversación, para llegar, a los seis-siete años, a estructuras de correcta sintaxis, con posibilidad de dialogar en

ausencia del interlocutor (por ejemplo, a través del teléfono) y, a su vez, intentar la comprensión de los mecanismos de estilo conceptual.

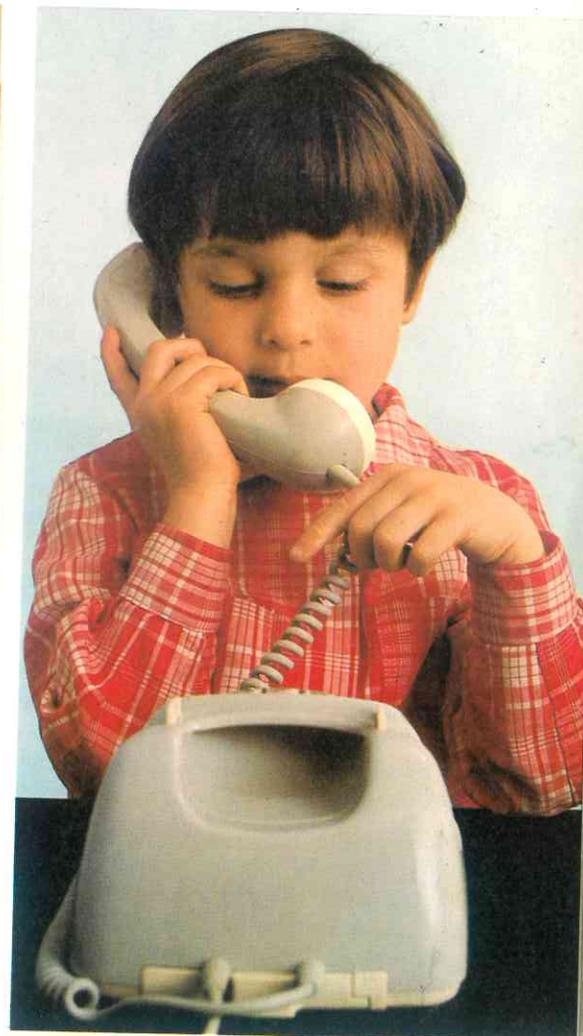
En la esfera del sueño, el niño, al tercer año de vida, suele ser ritualista en el momento de acostarse, con frecuente demanda de la presencia de la madre, como mecanismo de liberación de la ansiedad que le produce la noche por ausencia del afecto o de la seguridad que representa el conjunto familiar. Duerme mucho, persistiendo en esta actividad hasta alrededor del quinto año, en que es capaz de configurar unos mecanismos previos a la conciliación del sueño (los cuales gusta de practicar frecuentemente) hasta que, a los seis-siete años, se despierta más temprano, se viste por sí mismo, pone en práctica discretos mecanismos de tiranización y se acuesta, en general, solo.

En cuanto a los aspectos de noción de sexo, la evolución se inicia a los 3 años —en que puede ya conocerlo, por oposición al suyo— con mecanismos exploratorios que se dirigen frecuentemente a maniobras de palpación, sobre todo de los senos de la madre como característica diferenciadora desde un punto de vista sexual. A los cuatro años, es frecuente la presencia de una actividad de tipo exhibicionista y la práctica de toques genitales en sí mismo, que no significan más que una progresiva iden-

A los cinco años aparece en el niño el interés por los cuentos, el relato o la lectura, los cuales solicita con frecuencia.



A los seis-siete años, el niño dispone ya de un lenguaje sintácticamente correcto y es capaz de dialogar con un interlocutor que no se halla ante él, por ejemplo mediante el teléfono.





tificación, desde un punto de vista genital, para llegar, a los cinco años de edad, a la desaparición de los mecanismos de exhibicionismo y a un conocimiento de diferenciación sexual correcta entre "niño-niña" y "hombre-mujer". A los seis-siete años inicia la conciencia del matrimonio y del acoplamiento sexual no en el sentido erótico, sino de interdependencia de ambos sexos, y desaparece su interés verbal e inquisitivo sobre este tipo de problema.

En cuanto a la regulación esfinterial rectal, a partir de los dos años el niño es ya

susceptible de adiestramiento, y alrededor de los 3 años establece una tendencia a evitar el mecanismo evacuatorio, lo que facilita el estreñimiento. A los cinco años es frecuente encontrar una forma de evacuación ya socializada, pero apoyada sobre un mecanismo todavía madurativo, como la evacuación poscena, solicitando, en general, ayuda para limpiarse. A partir de los siete años, el control y la independización deben estar ya totalmente perfeccionados.

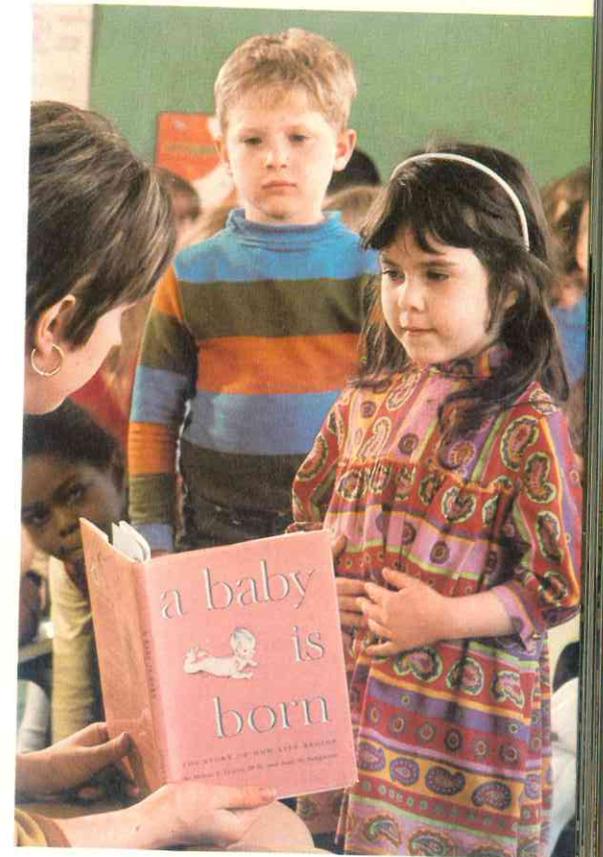
El desarrollo madurativo del control del esfínter vesical puede permitir ya una

Superados los mecanismos exhibicionistas, el niño se interesa en el conocimiento de la diferenciación sexual hombre-mujer.

Una educación sexual adecuada, en el hogar y la escuela, desvela con naturalidad el "gran enigma": ¿de dónde vienen los niños?

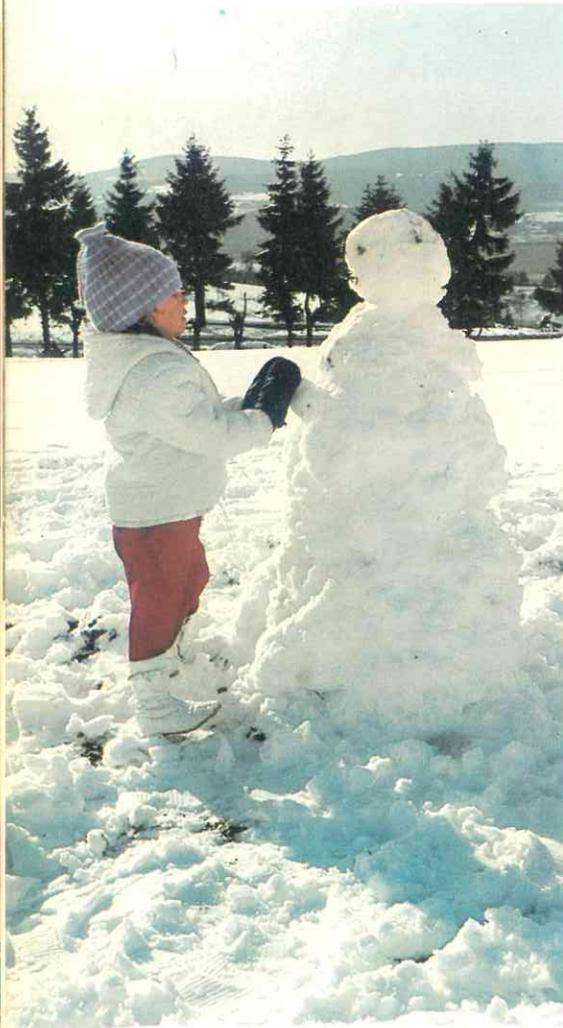
retención total de la micción a partir del tercer año y ser capaz de sostener una retención máxima que le permita la obtención de un buen adiestramiento diurno. De cuatro a cuatro años y medio se ha conseguido prácticamente en todos los niños un control vesical nocturno y diurno total, aunque esto no excluye ocasionales accidentes nocturnos que persistirán hasta los seis años, si bien, a los siete, la aparición de estos accidentes inicia en el niño un sentimiento de culpabilidad frente a su incapacidad de control.

Respecto a su actividad corporal, se estabiliza el juego alrededor de los cinco años, con lo cual desaparece la constante necesidad de movimiento y el niño empieza a construir una actividad organizada, de estilo ordenativo. Hacia los seis-siete años gusta de participar activamente en el juego, prescindiendo del de tipo aislado. Frente a la comida, no se somete a regla alguna hasta los cuatro años, al aceptar ya entonces alguna forma impuesta, aunque continúa ofreciendo síntomas de cansancio en cuanto a permanecer sentado a la mesa. A los cinco años es capaz de limpiar el plato y de practicar ciertos modales, pero hasta el séptimo año de vida no mantiene de forma estable un mecanismo de coordinación de aquello que no le gusta. En cuanto al vestido, puede desvestirse hacia los dos años y medio, y, con rapidez, al-



rededor de los tres. Al quinto año puede vestirse solo casi por completo, aunque todavía tiene dificultades para hacer lazos, abrocharse o manipular zonas no controlables desde un punto de vista oculomanual. A partir de los seis años aparecerán ciertos mecanismos de capacidad ordenativa y de agrado frente al orden, aunque acompañados de despreocupación. La existencia de este orden en un grado excesivo o de pulcritud extrema, antes de estas edades, debe ser analizada con cierta desconfianza, por lo que pueda significar de mani-

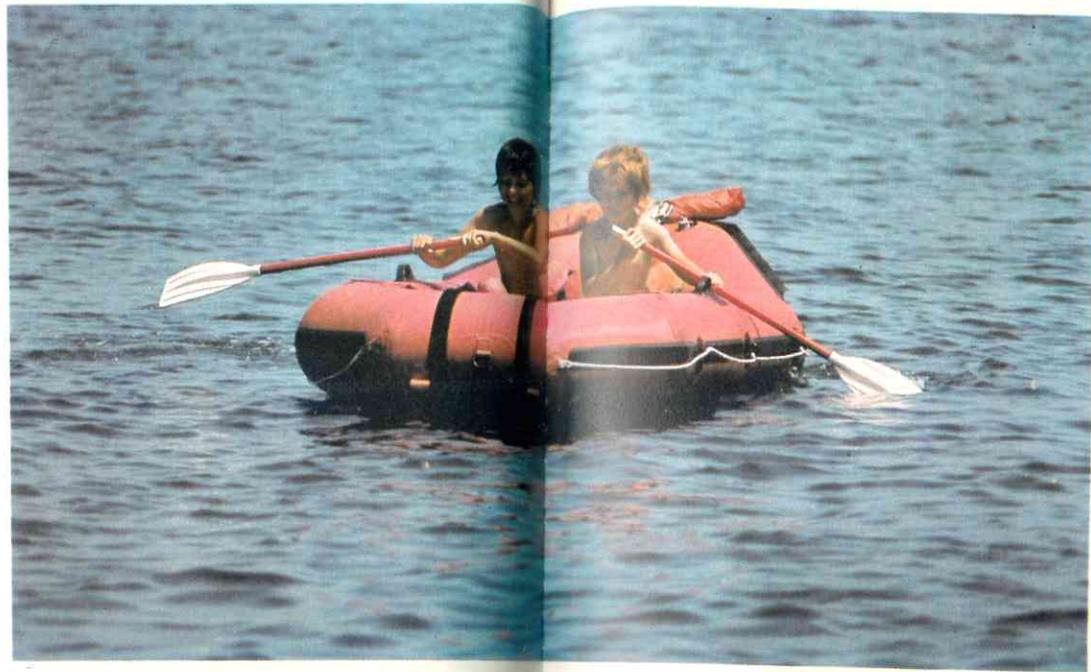
A los siete años, el niño distingue las horas del día y las estaciones del año de forma precisa.



festación de la existencia de ansiedad por parte del niño.

En cuanto a la coordinación oculomaneal, muy importante para lo que pueda representar después su aptitud de aprendizaje escolar, se pone de manifiesto por su capacidad para copiar un círculo o hacer una pintura digital, a partir de los tres años, y por la coordinación motriz para manejar tijeras, o copiar un cuadro, hacia el cuarto año. A los cinco años habrá conseguido una estructuración del espacio, con capacidad para enhebrar hilos, cortar y pegar, y manipular arcilla o plastilina, para, a los siete años, llegar a una habilidad establecida en el manejo de herramientas.

El último aspecto que nos parece importante señalar es el referente al tiempo y



al uso del mismo, o bien a la progresiva maduración a lo largo de este período de la relación temporal. A los tres años usa algunos adverbios de tiempo y conoce discretamente el pasado, presente y futuro. A los cuatro años distingue las horas de manera imprecisa, aunque sin conocer el reloj; aparece la noción del ritmo, y a los cinco años presenta ya interés por conocer el calendario, los días de la semana y el reloj. A los siete años, conoce totalmente el reloj, al mismo tiempo que comprende las nociones de duración y de relación de la actividad estacional. Así y todo, la evolución de esta serie de aspectos que acabamos de relatar no se efectúa de manera lineal y de aposición constante, sino en zigzag. El niño pasa de determinadas adquisiciones a una actividad contraria, para

volver quizá después a la anterior, pero más complexificada y estructurada; ello implica que esta fase sea conocida comúnmente como de contradicción, en la que, secundariamente, el niño empieza a descubrir la existencia de los demás, interesándose por ellos y creando, en función de este interés, unos hábitos de comportamiento. Dentro de este período aparece también su capacidad cooperativa, su posibilidad de integración parcial no estructurada aún con el conjunto y la elaboración de los mecanismos elementales, muy primarios, de disciplina social.

Desarrollo madurativo-intelectivo

Esta fase se caracteriza por la presencia del denominado pensamiento egocéntrico y sincrético. Egocéntrico en cuanto todo el conocimiento del niño se establece a través de sus sensaciones y de la propia experiencia, que podríamos llamar su "mismidad", y en donde el estímulo del entorno es valorado en función de la respuesta que produce en sí mismo. Sincrético, en el aspecto de que el niño no puede diferenciar determinados elementos de otros y es incapaz de analizar o deducir unos aspectos de otros, pues en general ve a todo el mundo en función de su globalidad y no de su parcialidad. En este sentido, un ejemplo lo

constituye el significado igualitario que tienen para el niño los conceptos de “bello, justo y bueno”, ya que no puede matizar los distintos aspectos de estos elementos conceptuales.

Imbricación afectiva e intelectual. — El segundo factor de interés en este período es la existencia de una imbricación afectiva e intelectual que, como consecuencia del mecanismo egocéntrico y sincrético al que nos hemos referido, no le permite diferenciar su “estar” (sus sensaciones) de los elementos de conocimiento intelectual que el medio ambiente le ofrece; por tanto, no es capaz de separar los factores de estilo netamente intelectual de las nociones de agradabilidad o de desagradabilidad. Este factor debe ser considerado como trascendental a la hora de valorar la pedagogía aplicable al niño durante este período, en el cual necesariamente debe procurársele una situación de agrado, satisfacción y juego, en el sentido de actividad placentera, y exigirle productividad u operatividad intelectual.

Formas mentales semi-reversibles. — Debemos advertir que las operaciones lógicas del niño se inician hacia el final de este período, siendo semi-reversibles en el sentido de que tan sólo son capaces de establecer un mecanismo lineal de causalidad sin capacidad de reversión en sentido contrario, de mecánica lógica. Así, el niño efec-

túa operaciones mentales simples de causalidad direccional, pero que no pueden ser invertidas, ni permiten deducir que aquella causa que ha producido un efecto tiene, a su vez, a la vista del efecto, una causa que lo produce. Cuando este factor de causalidad se hace más complejo, las características evolutivas —dentro de este conjunto global al que ya nos hemos referido— siguen primeramente un proceso de aparición del lenguaje y del juego simbólico (ya estructurado gracias a haber establecido en la fase anterior el signo y el símbolo), para, alrededor de los cuatro años, conseguir la interiorización progresiva de esquemas de acción dentro del medio ambiente y de representación abstracta de estos mismos esquemas, o de presencia de objetos o situaciones que en determinado momento son inexistentes. Posteriormente, gracias a sus esquemas básicos, el niño irá elaborando mecanismos de tipo representativo, esquemas de configuraciones estáticas y configuración de acciones, sintetizando las interacciones que los distintos actos o comportamiento de los objetos afectivos o físicos del medio ambiente comportan, a la vez que repercuten en el niño, para, alrededor de los cinco a los siete años, estructurar estas operaciones mentales semi-reversibles, en las cuales es capaz de analizar la articulación y regulación de los distintos conjuntos que

intervienen en la ejecución de una determinada situación o en la configuración de ésta.

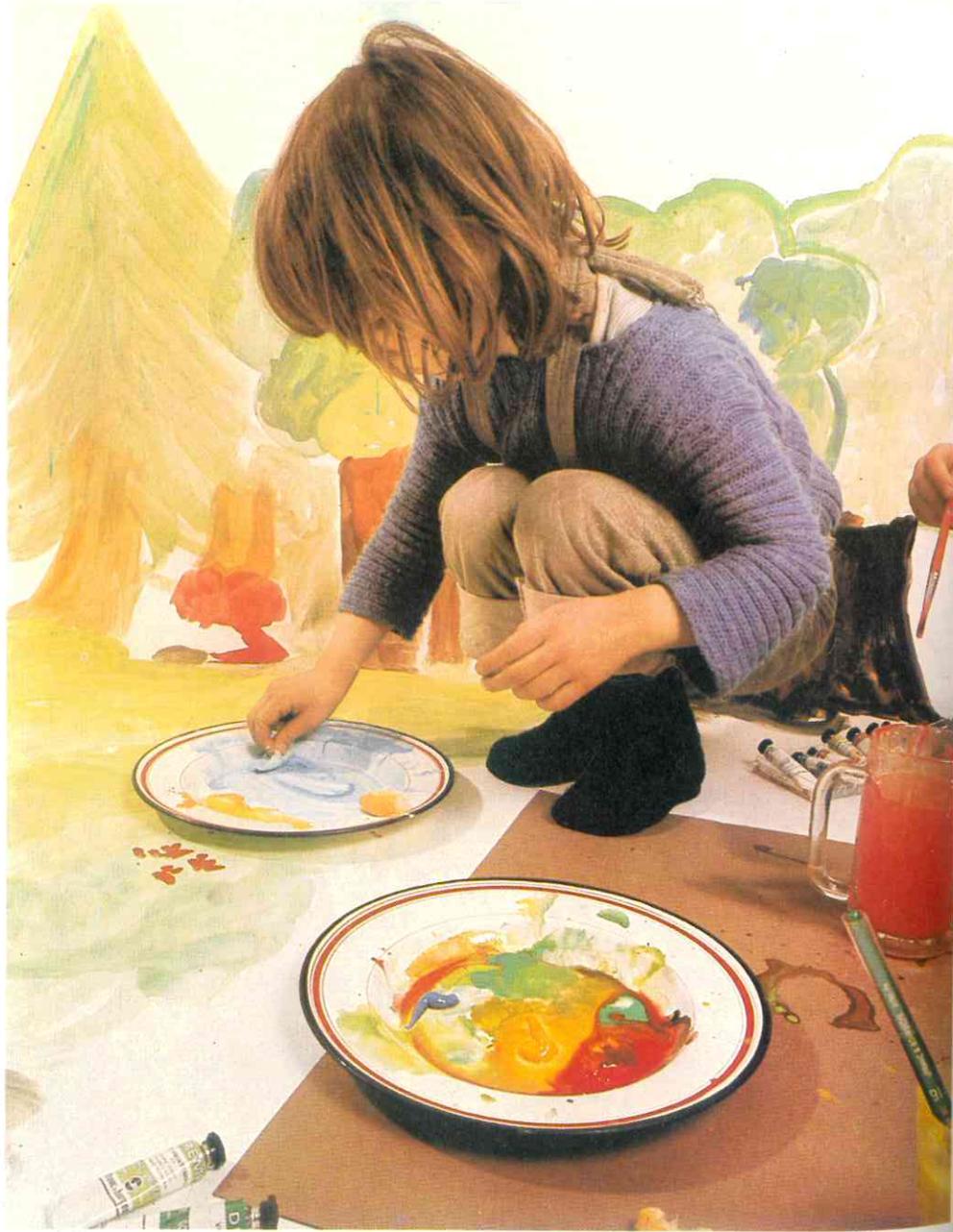
Maduración psicodinámica

Estadio genital. — La maduración psicodinámica e inconsciente del niño en el período comprendido entre los tres y los siete años comienza, alrededor de los tres, con la aparición de la conciencia de genitalidad y de individualidad sexual que ya hemos señalado al referirnos al aprendizaje de hábitos y a las características fenomenológicas del comportamiento del niño. Las conductas que éste presenta en la fase inicial de ese período muestran la aparición de la identificación genital, aunque, evidentemente, ésta no se halla ligada a concepciones de tipo erótico, sino, más bien, de identidad.

Fase edípica. — Se inicia alrededor del cuarto al quinto años de la vida y desaparece por regla general hacia los seis o los siete. Consiste en una movilización afectivo-impulsiva en la cual el niño —tal como ocurre en la tragedia de Edipo— dirige su agresividad hacia el rival del mismo sexo, y su sexualidad hacia la figura parental deseada. Evidentemente, este sentimiento edípico se desarrolla de manera por completo distinta en el niño que en la niña, si bien su consecuencia es semejante. Así,

Hacia los seis-siete años el niño gusta de participar activamente en juegos colectivos, abandonando los de tipo individual, y se somete al “líder” en la práctica de los mismos.



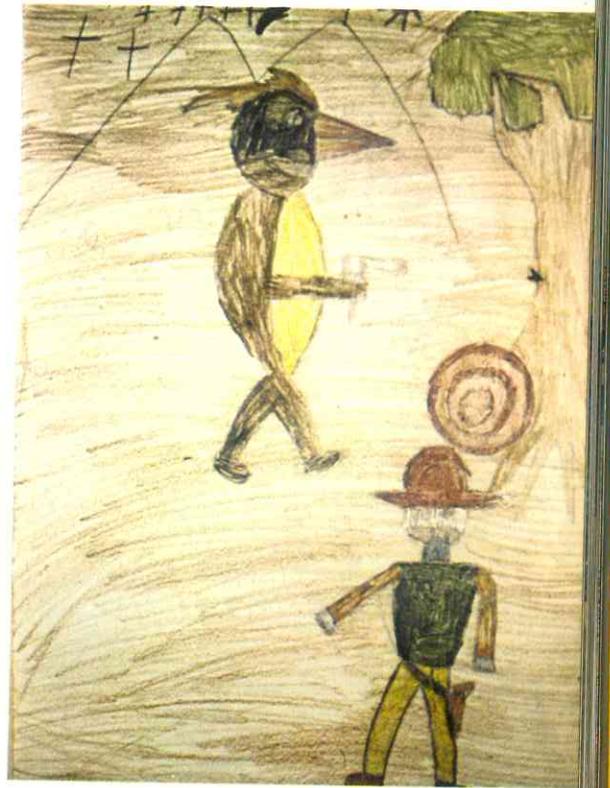


La manipulación de lápices o tizas de colores y pinturas permite al niño crear sus propias obras artísticas, mostrándose orgulloso de ellas y presentándolas a los adultos para que las admiren. El dibujo de la derecha corresponde a un niño de siete años.

el niño inicia un movimiento de identificación hacia la figura del padre, cuya fuerza y virilidad le impresionan, para luego convertir esta identificación primitiva en una actitud hostil inconsciente, siendo éste el momento en que realmente entra dentro de la estructura del sentimiento edípico con el investimiento libidinal de un interés afectivo-pulsional hacia la madre. Esta hostilidad hacia la figura parental masculina nace secundariamente al miedo de ser eliminado (posibilidad de castración inconsciente) que, como consecuencia y para evitar este riesgo, crea una nueva identificación con la figura paterna. En la niña, después de una fase de identificación con la madre, entra en una actitud hostil de manera progresiva hasta llegar de forma total al mecanismo de sentimiento de castración o de ausencia de poder, organizando secundariamente el sentimiento edípico, cuya resolución conllevará a una nueva identificación con la madre.

De hecho, podemos observar que tanto en el niño como en la niña el mecanismo es inverso, y, por tanto, se puede apreciar que la maduración en la fase edípica se desarrolla totalmente bajo el signo de las nociones de identidad y de los mecanismos de identificación parental homogéneos.

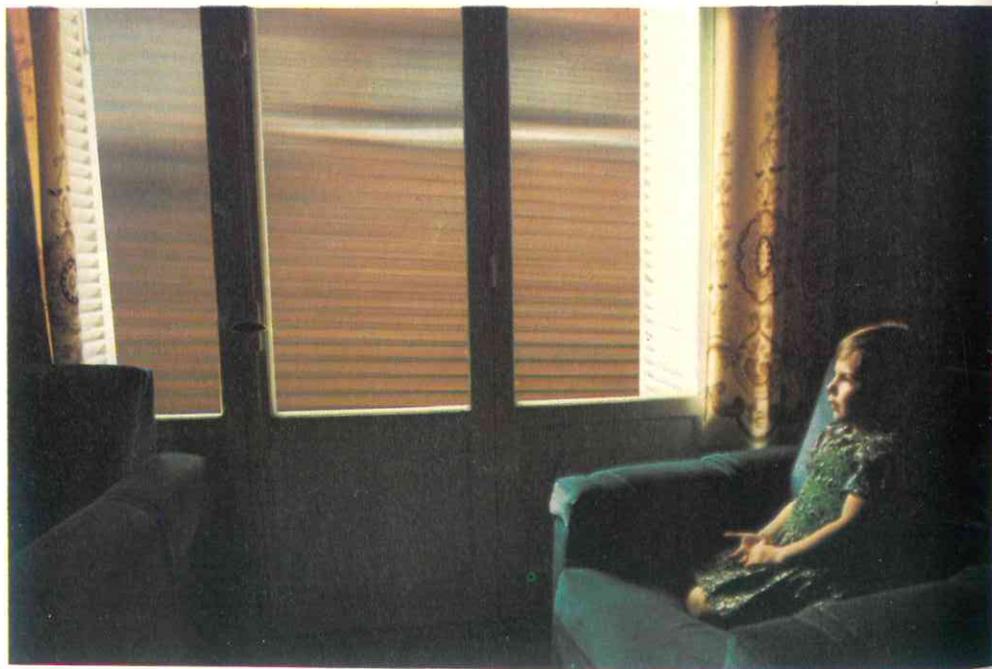
Organización del aparato psíquico. — En este período se producen también otros



aspectos relacionales psicoafectivos de interés. Así, a partir de los cuatro años, la fase de aislamiento, durante la cual los contactos están reducidos al mínimo —coexistiendo el niño dentro de un mecanismo de juego—, desaparece y el niño pasa a un mecanismo de lenguaje y de enfrenta-

El castigo frente a una determinada conducta puede resultar necesario, pero es preciso que se aplique con justicia y que el niño la reconozca.

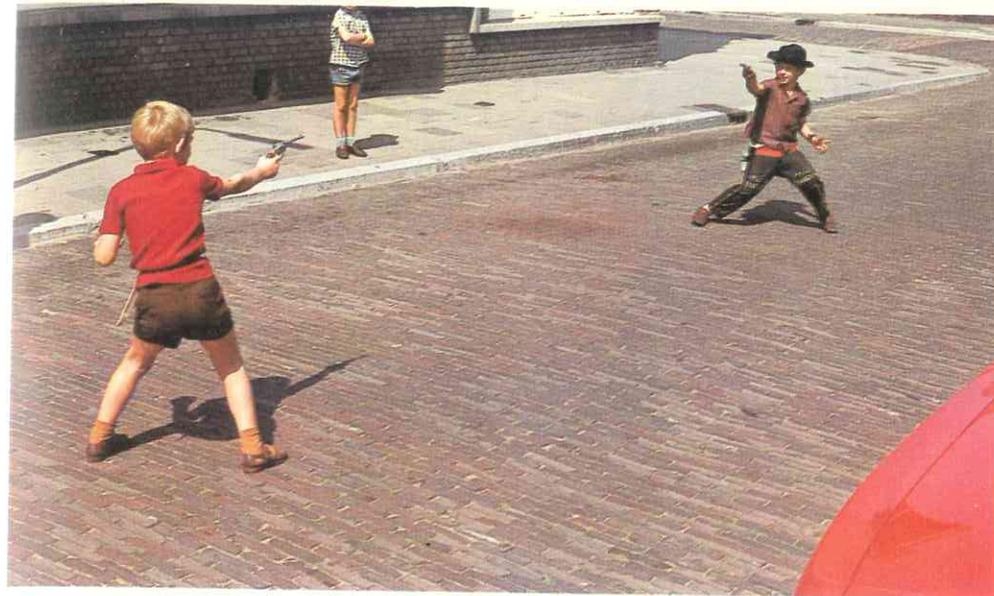
miento afirmativo frente a niños de la misma edad, elaborando, a través de este proceso conflictivo de afirmación —ligado a aquella crisis de identidad a la que nos hemos referido ya en el capítulo anterior—, determinadas aproximaciones que desembocarán, cuando el niño llegue a tener entre los seis y los siete años de edad, en una socialización y, al mismo tiempo y de manera progresiva, en una distribución en las funciones de los mecanismos de juego.



Gracias a su fantasía el niño es capaz de revivir en su ambiente las escenas presenciadas en el cine o la televisión, como un "duelo en el Oeste".

Características educacionales y anomalías más frecuentes

En primer lugar estarán fundamentadas sobre la noción que el niño tiene en cuanto al concepto de identidad, en la estructuración del lenguaje y en la capacidad de adquisición de nuevos hábitos, que, desde un punto de vista educacional, conllevarán —como aportación a las otras actividades ya comentadas—, por una parte,



la necesidad de facilitar el movimiento y, por otra, la capacidad de juego con cierta libertad y expresividad emocional y fantástica, que permita al niño, a través de sus propias ideas imaginarias, realizar y reelaborar sus propios conflictos y dificultades. En este sentido, el que los padres sean capaces de recibir toda la fantasía del niño, sin ningún tipo de comentario y únicamente con aprobación, permite que éste se reasegure en aquellos aspectos compensatorios que es capaz de crear en su fantasía, como forma de sustituir su ansiedad de adaptación o su proceso de integración al grupo. El lenguaje permite una actividad de diálogo en donde, evidentemente, la percepción del niño se centra más sobre la emocionalidad de este lenguaje y sobre su sostén afectivo que en los aspectos lógicos o verdaderos de las ideas expresadas. En esta fase es cuando deben

establecerse los primeros mecanismos de responsabilización discreta, o sea, la participación del niño dentro del grupo, para que descubra una posibilidad de utilidad de sí mismo hacia los demás. Quizá sea también en este momento cuando la coherencia y la constancia del comportamiento del padre y de la madre sean más significativas para el establecimiento de unos mecanismos de acción y adquisición de unos hábitos estables. A la vez, puede ser necesario el instaurar un mecanismo de castigo o de frustración, frente a determinadas conductas que el niño elabora buscando un límite a su motilidad y acción dentro del medio ambiente, vivenciando incluso en sí mismo un sentimiento de culpa: por tanto, debe ser castigado necesariamente. La asistencia a un medio escolar permisivo es la más adecuada; básicamente, este medio escolar ha de ser lúdico y funda-

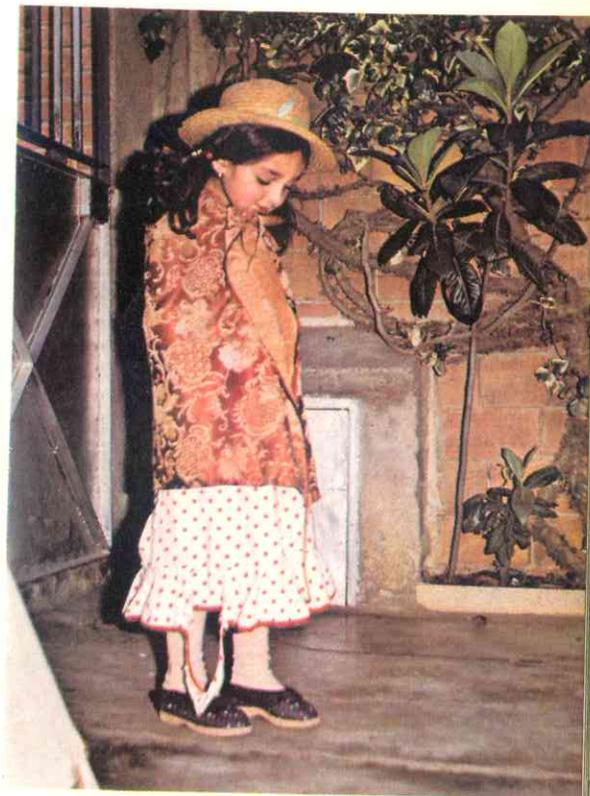


Con ayuda de la imaginación y unos cuantos trapos los niños juegan a representar papeles de adultos, como estos "caballeros" ataviados al estilo medieval (izquierda) o esta "elegante" (derecha), ataviada con ropas desechadas por su madre.

mentado sobre una potencialidad de espacio y de juego, tanto manipulativo como estructurante, a la vez que favorecedor de la creatividad y de la imaginación del niño y en el que los mecanismos pedagógicos centrados en una capacidad de sostener una disciplina o en criterios de domesticación de niños estén totalmente erradicados e indiscutiblemente eliminados. Alrededor del quinto año, el juego del niño irá organizándose progresivamente en ese medio hacia la búsqueda de la constitución de determinados aspectos madurativos que posteriormente facilitarán su comprensión y elaboración instructiva, y que encontrarán sus fundamentos en la organización lenta y complejizada de su juego.

Entre las anomalías más frecuentes cabe destacar:

Inhibición, consiste en un comportamiento de dificultad para el establecimiento de relación con los demás niños, y en la búsqueda de protección, a veces incluso acompañada de cierta facilidad para establecer relación con el adulto, si bien existe siempre como base un rechazo en el contacto con niños de su misma edad. Por tanto, la inhibición y evitación de enfrentamiento de identidad con el otro desde un punto de vista competitivo inicial implica una inseguridad y una debilidad en la estructuración de su aparato ioico que son significativas y deben ser tenidas



en cuenta, puesto que este fenómeno representa la señal para la puesta en marcha del medio familiar a fin de que el niño adopte y consiga suficiente seguridad en sí mismo para poder establecer los mecanismos relacionales en el medio ambiente, tan necesarios para su maduración.

Este dibujo, realizado por un niño cuyo desarrollo intelectual es deficitario, se caracteriza por una gran monotonía.



Trastornos del lenguaje, constituyen otro de los grandes grupos de alteraciones frecuentes en esta fase. En primer lugar, debemos explicar cuáles son los elementos que intervienen en la elaboración del lenguaje y qué sistemas es imprescindible que estén totalmente conservados para su iniciación. Es evidente que se apreciarán trastornos de lenguaje y de establecimiento incorrecto del mismo si existen alteraciones de la audición, puesto que un niño sordo difícilmente puede elaborar estructuras simbólicas si su percepción auditiva es incorrecta. Asimismo, es imprescindible la existencia de un aparato auditivo conservado y que no presente ninguna alteración morfológica, al mismo tiempo que la regulación de este aparato fonatorio presupone la existencia de un sistema nervioso central y periférico absolutamente eficaz y no lesionado. Otro punto que interviene en la configuración del lenguaje es el nivel intelectual, puesto que un niño con un déficit intelectual, o fronterizo entre la normalidad y la subnormalidad, presentará alteraciones organizativas de su lenguaje.

Pero los dos grandes apartados, mucho más sutiles y, en general, los que quizá más frecuentemente pueden ocasionar trastornos de lenguaje de mayor trascendencia, son los dependientes de trastornos de la organización motriz o de la maduración de los esquemas mentales de la motricidad

“Un disfuncionamiento en el proceso del lenguaje, sea en la identificación del mensaje hablado, sea en el proceso de producción-reproducción de este mensaje, repercute en la organización de la personalidad y del aparato intelectual en la proporción en que los sistemas responsables del lenguaje han dificultado conseguir el fin propuesto.”

G. MAQUARD

y los que atañen a la afectividad. Dentro de los trastornos del lenguaje nos referiremos fundamentalmente a los dependientes de la psicomotricidad y de la afectividad.

Retardo de la palabra, únicamente debe ser tomado en cuenta como perturbación patológica si persiste más allá del cuarto año de la vida. Se halla en función de una incorrecta integración de los esquemas fónicos; existe cierta incapacidad por parte del niño para repetir la palabra en el mismo orden de sonidos, confundiendo, por tanto, muchas veces los sonidos que son vecinos entre sí desde un punto de vista de pronunciación. Los errores no suelen ser constantes y la exploración permite observar que la articulación simple es absolutamente correcta. Su persistencia más allá de la edad señalada implica necesariamente (por su repercusión en la maduración del niño a través de los procesos de zigzag) su resolución terapéutica.

Retardo simple del lenguaje, en el que no se retrasa la aparición de las primeras pala-

bras, sino que el niño no consigue elaborar la frase, hasta alrededor del cuarto al sexto años. Por tanto, es una alteración de tipo ordenatorio de la palabra en la frase en donde, al mismo tiempo que se usan los verbos en infinitivo, existe una ausencia de palabras de relación-fenómeno que viene a constituir la alteración conocida como *agramatismo*. La comprensión del niño y la ejecución de la orden dada por el medio ambiente también suelen ser correctas. El diagnóstico diferencial de este tipo de trastorno debe encaminarse a evitar alteraciones auditivas o desórdenes severos de la personalidad, ya que, algunas veces, su presencia depende de retardos madurativos, parciales o transitorios, de la psicomotricidad —lo que indica un buen pronóstico—, o bien estables —lo que significaría un mal pronóstico, pues entonces precisaría de asistencia terapéutica de tipo resolutivo.

Audiomudex, ausencia del lenguaje más allá de los seis años de edad, que puede cursar con dos tipos de alteraciones que

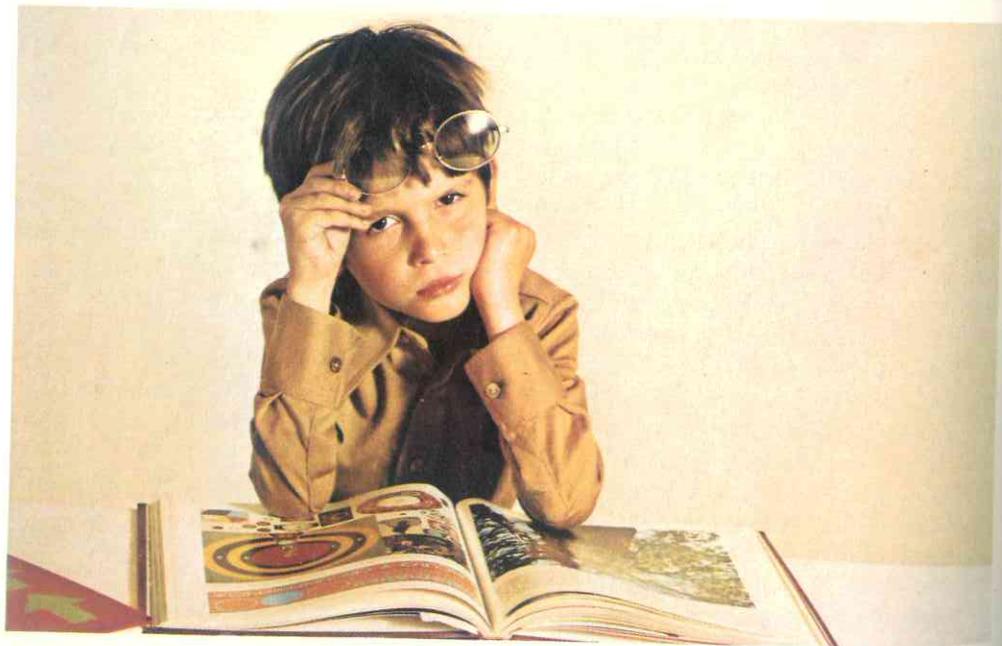
Muchos fracasos escolares atribuidos a falta de atención e interés por parte del niño, se resuelven con una visita al oculista y unas gafas adecuadas.

dividen estos trastornos en dos grandes grupos: cuando la audiomudez se acompaña de un trastorno en la comprensión del lenguaje constituye la *agnosia auditiva*; si este trastorno de comprensión configura un cuadro clínico, constituido por agrupamiento de fonemas incomprensibles, con un discurso agramático muy pobre en sintaxis, y de construcción verbal enormemente alterada y en donde frecuentemente hallamos alteraciones perceptivo-motrices muy severas, con trastornos de tipo buco-

facial motor asociados, le llamamos agramático.

A los trastornos estructurativos del lenguaje a que nos hemos referido hasta el momento actual debemos añadir aquellos que dependen de la ritmicidad del mismo, entre los que cabe destacar:

a) La *palabra simple*. Dificultad en el inicio de la trase, con cierta contracción tónica en la primera sílaba que obstaculiza la emisión del lenguaje, lo cual puede considerarse absolutamente normal alre-



Es frecuente que la tartamudez infantil desaparezca al gritar o susurrar, así como en situaciones de elevada intensidad emocional.

dedor del cuarto año, pero que, de persistir, puede revelar la existencia de cierta inseguridad o bien la falta de adquisición de ritmo fonético de elaboración del lenguaje. La palabra simple suele asociarse frecuentemente al trastorno siguiente.

b) El *farfalleo*, consiste en que el niño emite las palabras en tropel, con la sensación de que no dispone del suficiente tiempo para expresar todo aquello que quiere darnos a conocer, aunque, realmente, si nos fijamos, emplea mucho más tiempo del

auténticamente necesario para expresarlo. Es frecuente que la causa de este farfalleo sea semejante al de la palabra simple y que se una con valor etiopatogénico a las dificultades en la elaboración y configuración simbólica del lenguaje.

c) La *tartamudez*, configura un trastorno de elocución del lenguaje con pérdida del ritmo de emisión. Puede ir acompañado de trastornos vegetativos que ponen de manifiesto esta dificultad o incapacidad. Se caracteriza por la incoordinación de



A partir de los siete años se pone de manifiesto un mayor interés del niño hacia la vida social con otros individuos de su misma edad, aunque sigue necesitando la presencia y colaboración de los adultos.



movimientos de los órganos perceptores, de las manifestaciones motrices, de las vasomotoras que hemos señalado, de mala organización lingüística, todo ello acompañado siempre de alteración de la personalidad, excepto cuando esta tartamudez se sitúa alrededor de los tres años de edad, en que debe considerarse como normal, si bien, a veces, este trastorno, normal a los tres años, debido a una actividad ansiosa y prematura, por parte de los padres, se fija y estabiliza en un mecanismo de dependencia y tiranización para configurar posteriormente una tartamudez, ya patológica, que precisará asistencia. Es más frecuente en niños que en niñas y puede ser desencadenada por un *shock* emocional o bien de manera progresiva y lenta. La exploración del niño tartamudo muestra fácilmente la existencia de un trastorno en el ritmo respiratorio, al mismo tiempo que en la coordinación motriz general, y la evolución de la tartamudez permite apreciar la influencia que en la intensidad del trastorno hayan tenido factores de tipo ambiental. Así, es frecuente que al chillar o susurrar, o en situaciones de intensidad emocional, desaparezca la tartamudez, como sucede en el canto, puesto que éste representa una conjugación mal ritmada y lenta de los mecanismos respiratorios y de coordinación motriz. La patogenia de la tartamudez se centra, por tanto, en mecanismos afectivos

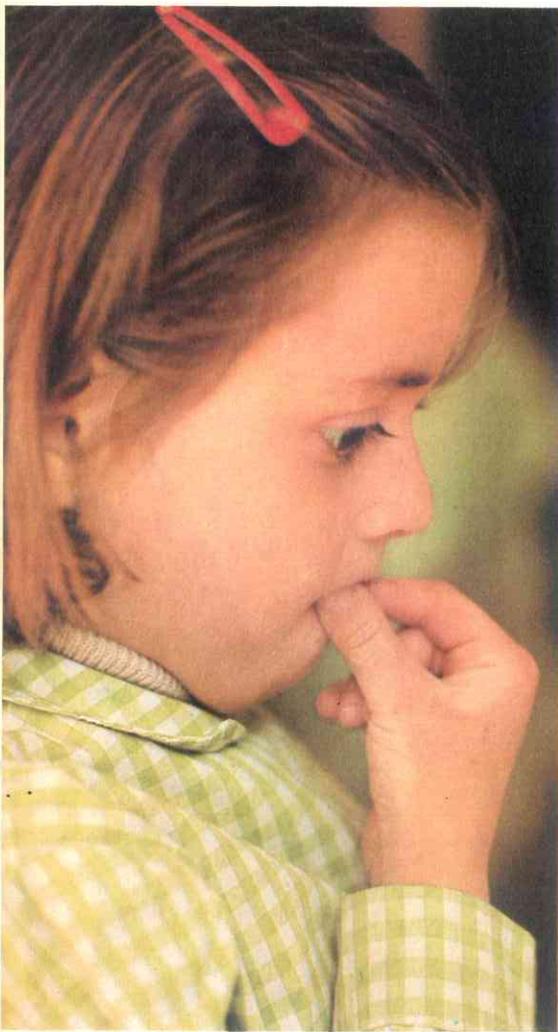
y motores, junto a la conciencia por parte del niño de la alteración lingüística, que va complicando progresivamente, de forma más intensa, su propio trastorno.

Trastornos de la psicomotricidad, es el último punto a considerar en esta fase. Comprenderemos el significado de la psicomotricidad cuando el acto motor presentado por el niño no es analizado desde un punto de vista madurativo-neurológico, sino en función del "desear" y del "querer hacer" que el niño demuestra. En este aspecto, y partiendo por tanto de este concepto, podemos diferenciar desórdenes de la psicomotricidad agrupados en dos grandes capítulos: primero, los que van a significar alteraciones de la realización motriz, y segundo, los que producen trastornos de la psicomotricidad, lo cual va a significar alteraciones en la planificación del acto. Los procesos más interesantes de este grupo estarán constituidos por los llamados *hábitos motores*, entre los que se incluyen:

a) La *offensa capitis*, que consiste en un movimiento de balanceo por parte del niño, quien golpea su cabeza contra una superficie, lo que viene a significar cierta incapacidad de planificación de acción para liberar su agresividad y convertirla en una actividad positiva.

b) La *tricotilomanía*, actividad de ensortijamiento del propio pelo con las manos,

El hábito de morderse las uñas acostumbra observarse en niños hiperactivos que tienen dificultad para exteriorizar sus sentimientos y se hallan en estado constante de tensión o ansiedad.

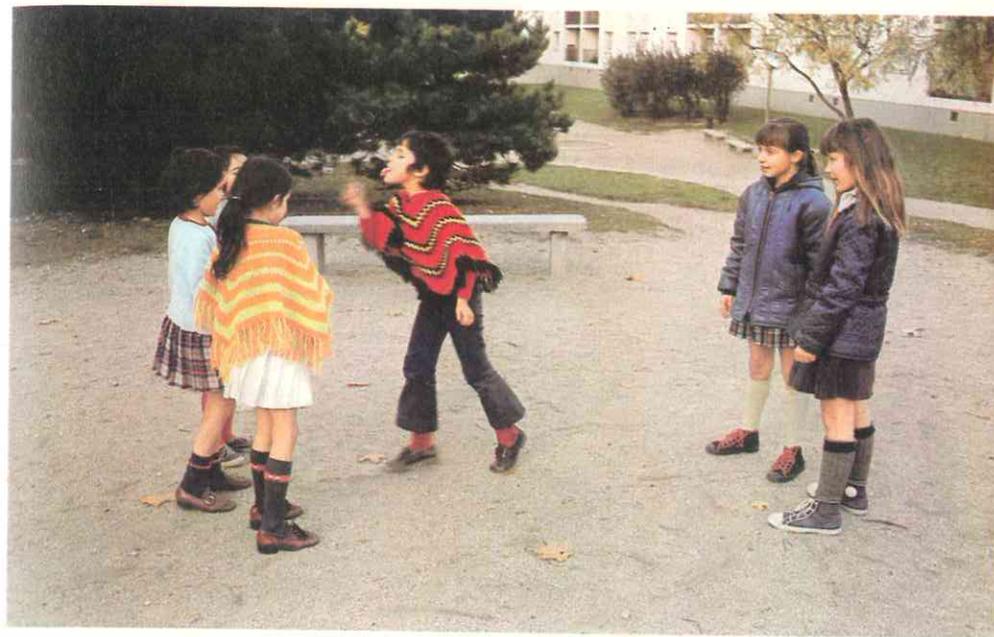


La educación de los niños inquietos e inestables, que tan pronto se muestran agresivos como afectuosos, ofrece grandes dificultades si no son sometidos a un tratamiento médico adecuado.

tirando del mismo; suele aparecer en niños normales que presentan frecuentemente perturbaciones emocionales, a veces con arrancamientos del pelo de forma aislada o bien en mechones, sin que exista en general un trastorno intelectual ostensible.

c) La *onicofagia*, actividad de morderse las uñas y tirarse de las pieles; también muy frecuente, aunque no es en esta edad cuando tal sintomatología aparece con mayor intensidad. No presenta ninguna relación con el nivel intelectual y suele observarse en sujetos hiperactivos que exteriorizan mal sus sentimientos y viven en un estado constante de tensión y ansiedad. El niño afectado de onicofagia suele tener, en general, una personalidad que busca el autocastigo, con cierta actividad de tipo esquemático y con rigidez.

d) El *tic*, quizás el trastorno más frecuente; consiste en la ejecución de una serie de movimientos absurdos, involuntarios e imperiosos, a intervalos irregulares simples o complejos, que, en general, suelen simular un acto con un fin determinado. Como característica diferencial significativa tiene la propiedad de desaparecer con el sueño; según su localización se conocen como "tics" de la cara, de la cabeza, fonatorios, digestivos, etc. En general, el niño afectado de tics reúne dos formas de comportamiento: una, llamada *inhibición*, en la que su adaptación es muy



buena, con una preocupación ostensible hacia el rendimiento y el aprendizaje, así como hacia la elaboración de conductas normativas que ponen de manifiesto su ansiedad, acompañadas de un infantilismo afectivo; y otra inestable, turbulenta, con trastornos de atención, que corresponde a niños aparentemente extrovertidos en los que el tic viene a significar en muchos casos un déficit de coordinación motriz.

En ambos tipos de niños, inhibidos y extrovertidos, la sintomatología suele acompañarse de inmadurez afectiva, de actividad negativista hacia el medio ambiente, con debilidad del *yo* y poca capacidad para soportar situaciones frustrantes en las que su adaptación es difícil, y con una atmósfera familiar que a menudo es tensa y en la que la actividad de la madre suele ser, en general, de estilo perfeccionista y

ansioso. El tic, que frecuentemente se fija como actividad compensatoria, precisa de un tratamiento precoz y de una resolución lo más inmediata posible, para evitar la persistencia ulterior de este hábito motor.

e) La *inestabilidad*, el último aspecto a considerar; consiste en cierta incapacidad para mantener una actividad, en general no superior a cinco minutos, por parte del niño. Se caracteriza por una necesidad de movimiento intelectual y físico que muchas veces se remonta a los períodos de lactancia. Se asocia con una noción de la realidad siempre precaria y, hasta cierto punto, superficial. La expresividad afectiva es explosiva y desorganizada, y las reacciones en estos niños son paradójicas e inmediatas, pasando, desde un punto de vista afectivo-emocional, de la agresión a la caricia, de la tristeza a la alegría

En los niños y niñas se constituye, a partir de los nueve años, una cierta conciencia de masculinidad o feminidad, respectivamente.

con ausencia de control de inhibición y con dificultad de parada. Se acompaña siempre de trastornos severos de la atención y su importancia está en función de las alteraciones que se van a producir en el desarrollo cognitivo, en el sentido de la aparición de un pensamiento intuitivo, de una precaria operatividad lógica, de inmadurez en el tiempo y de ausencia analítica con una significativa lentitud ejecutiva. Es evidente que tal tipo de niño conlleva una dificultad educacional y asocia frecuentemente a su inestabilidad la existencia de una torpeza y un trastorno en la afectividad que dificulta intensamente todos los aspectos de maduración ulterior. Su tratamiento, debido a esta serie de aspectos señalados, es necesario.

Desarrollo entre los siete y los nueve años de edad

Aprendizaje de hábitos y conductas sociales

La maduración de hábitos se caracteriza fundamentalmente en este período por una progresiva afirmación y organización del *yo* en el mundo que lo rodea.

Afirmación y organización del Yo. — El niño, conociéndose más a sí mismo, es ca-

paz de establecer mejor los aspectos relacionales de inhibición y de acción hacia el conjunto que le rodea, lo cual permite estructurar acciones y relaciones estables en función de un mecanismo específico de rol. La organización del aparato ioico es prácticamente total, y la superación de los mecanismos propios de la fase edípica le permite movilizarse en unos esquemas sociofamiliares totalmente válidos y en relación con la estructura cultural de su propio medio.

Interés por la vida social. — Otro aspecto característico de esta fase es el interés que el niño demuestra hacia la vida social. Presenta una imagen frente al grupo que facilita el establecimiento de las funciones y del rol ya señalados para este período. Así, debemos observar que, de los hábitos a que nos hemos referido en el capítulo anterior, algunos evolucionan de la forma siguiente: la personalidad se manifiesta por la aparición de sentimientos de pudor, avergonzándose, de manera más o menos evidente, de los mecanismos infantiles que paradójicamente pueden aparecer. En su mundo, necesita constantemente de la presencia y colaboración del adulto, para, a nivel del noveno año, establecer las tendencias normativas de una forma clara y ser capaz ya de elaborar planificaciones de acción; sus hábitos emocionales pasan de una situación de escasas



descargas tensionales, fundamentalmente dentro del medio familiar, hacia una progresiva desinhibición en el medio escolar, y hacia una actividad cómoda y ágil dentro del mismo medio a nivel de los ocho años, acompañada de una mayor expresividad mímica.

A los nueve años presenta marcadas diferencias individuales de noción de identificación de su *yo* y de los roles de éste. Las actitudes afectivas evolucionan desde una mejoría de relación con el grupo y, al mismo tiempo, de adopción de una actitud de no atender más que a aquello que le interesa, a un progresivo establecimiento de individualización y de función personali-

zadora dentro del medio ambiente que lleva a la creación de mecanismos activos de responsabilización. El lenguaje revela un interés hacia los significados conceptuales y, por tanto, hacia supuestas deducciones abstractas mal realizadas, estableciendo paulatinamente un lenguaje hábito-mórfico que le permite diferenciar lo fantástico de lo real, para llegar en último término a una comprensión lógica perfectamente establecida de la diferenciación entre causas y efectos. El sueño se establece de forma normativa y no existen ya dificultades de valor.

Respecto a los mecanismos de educación sexual, desaparecido ya su antiguo

En los juegos mixtos, a partir de los nueve años suele presentarse cierto interés por los pormenores sexuales.

interés verbal hacia este tipo de problema, se constituye cierta conciencia de feminidad o masculinidad en cada niño —quizá con ciertas actividades de tipo *voyeurista* sin significado valorable—, para presentar últimamente, a nivel del noveno año, cierto interés por los pormenores sexuales, manifestado a veces a través de los juegos mixtos en donde ocasionalmente puede aparecer algún toque genital. El comportamiento y educación de la regulación esfinterial rectal se encuentra totalmente establecido. Se agudiza progresivamente el control de su actividad corporal hasta que, al llegar al noveno año, decrece su interés hacia las actividades motrices —aunque estén organizadas al estilo deportivo— y aumenta su curiosidad hacia otras más estabilizadas y fundamentadas esencialmente sobre elementos de tipo operativo-intelectivo.

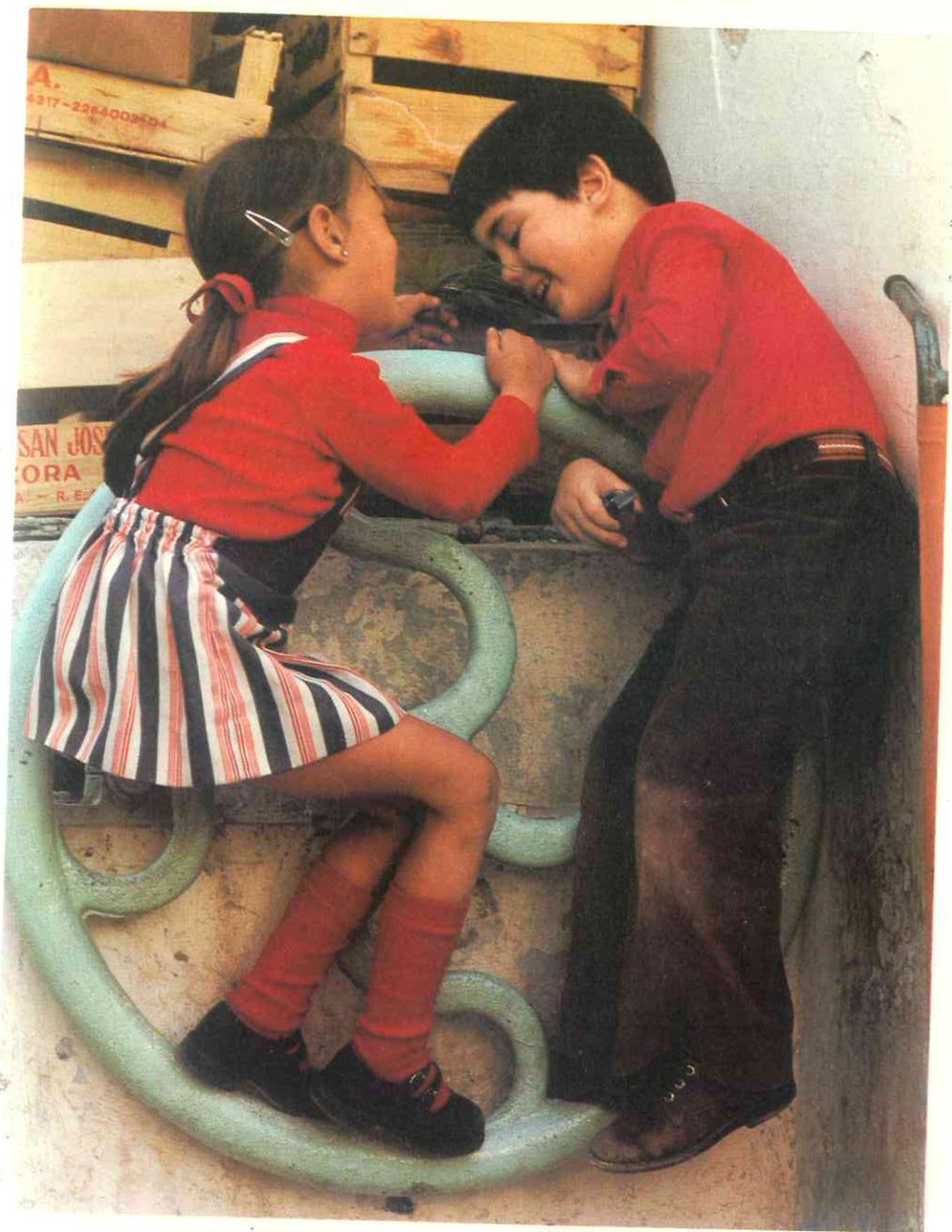
Frente a la comida, sus modales son variables y, en general, no presenta ningún tipo de miramiento dentro del ambiente familiar, aunque fuera de él su comportamiento es más normativo y estable, hasta que, a los nueve años de edad, tiene ya una conversación relacional y de contacto positivo en la mesa. En esta fase se establece una capacidad para elegir el vestido, y llega a un control y deseo de elección total del mismo a los nueve años. La coordinación oculomotriz progresa con mayor velocidad

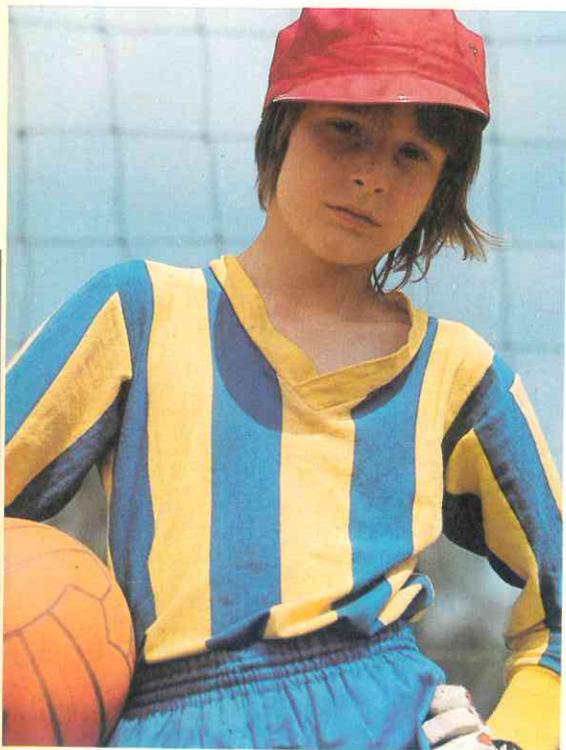
y suavidad en la coordinación perspectiva, por lo que es capaz de elaborar un dibujo esbozado, con conocimiento de profundidades, etc., a partir también del noveno año de vida. La noción de tiempo, prácticamente establecida a los siete años, le permite progresar únicamente en la noción de velocidad en el espacio, al mismo tiempo que, a partir del noveno año, es capaz de elaborar planes de ordenación secuencial del tiempo.

Desarrollo madurativo-intelectivo

Se fundamenta básicamente en este período por la estructuración de las operaciones simples.

Inicialmente, estas operaciones son semi-reversibles y evolucionan hacia una progresión de reversibilidad inductivo-deductiva que permita establecer una primera relación, en elección de causalidad, y llegar a la elaboración total de las referencias temporales-espaciales de tipo reversible. Ello significa que la capacidad de relacionar de forma temporal capacita para una comprensión ordenativo-secuencial de los conceptos y, al mismo tiempo, el factor espacial facilita que, dentro de la secuencia de la ordenación de los conceptos en el tiempo, se establezcan las nociones de interacción e interrelación entre éstos, con





Con la aparición de la conciencia de masculinidad y feminidad comienza la distinción entre juegos propios "de niños" y "de niñas". Derecha, el niño de nueve-diez años ya realiza dibujos con cierto sentido de la perspectiva.

el niño presenta. Así es como estos cambios, aparecidos entre los siete y nueve años, elaboran los primeros mecanismos básicos de autonomía ulterior, que aparecerá después de los nueve a once años con la dinámica conflictiva que representa la irrupción de la adolescencia. Durante esta fase, el niño irá liberándose progresivamente de las actitudes y estructuras que el adulto ha establecido dentro del medio familiar; esta liberación no implicará todavía un enfrentamiento o una puesta a prueba de sus propias posibilidades frente a la estructura familiar, pero ello no implica que su categorización moral, la aparición de su pensamiento lógico, la concienciación de sus pulsiones instintivas y la capacidad de establecer mecanismos de orden, de estabilidad y coherencia, no vayan elaborando lenta y progresivamente este conjunto de fenómenos que permiten establecer una estructura de identificación social, prácticamente finalizada. El pensamiento lógico interviene y se imbrica sobre el desarrollo de la cooperación con los demás: permite configurar auténticos grupos en donde ya no existen aquellos monólogos que caracterizaban la fase anterior a los siete años. El juego es ya un mecanismo competitivo: el deseo de medir su potencia con los compañeros y de mejorar a través de la competición establece, al mismo tiempo que la capacidad de supera-



ción, posteriores mecanismos de organización. Por otra parte, la cooperación con los demás implica y conlleva un desarrollo del pensamiento del niño y la socialización progresiva de éste, lo cual, a través de la confrontación y cooperación con los demás, conduce a potenciar la corrección de sus ilusiones, con desaparición progresiva de los mecanismos fantasmáticos o fantásticos que hasta entonces hubieran podido presidir su pensamiento, parcialmente en la fase final o con mayor trascendencia en la fase anterior. El resultado de esta doble incidencia entre el pensamiento lógico sobre el desarrollo de la cooperación y de ésta sobre el del pensamiento permite la

regresión y la disminución de los procesos de egocentrismo y, al manifestarse estos mecanismos disminutorios, aparece la categorización en los mecanismos de acción —con presencia de una moral, reglamento de juego, de relación—, que no es más que el reconocimiento de un mecanismo heteronómico social.

Anomalías más frecuentes

Las que aparecen en este período se centran sobre el gran síndrome del fracaso escolar, entendiéndose por ello la existencia de un retraso no inferior a los dos años en la adquisición de los aprendizajes propios

“Tenemos la absoluta seguridad de que unas asociaciones pedagógicas, perfectamente conocedoras tanto de los métodos pedagógicos y de las doctrinas psicológicas del desarrollo del niño como de los procesos psicopatológicos que nos plantea mientras dura su desarrollo, bastarían para evitar, por sí solas, una buena proporción de casos que requieren reeducación o psicoterapia.”

J. DE AJURIAGUERRA

de la edad correspondiente. Cuando esta situación es menor a los dos años, hablamos de insuficiencia o retardos madurativos del aprendizaje. El retraso escolar puede ser, independientemente, global o electivo: global, a nivel de todas las áreas del aprendizaje, y electivo, cuando se refiere a algunos de sus aspectos más específicos. El fracaso escolar depende de diversos factores, si bien podemos distinguir tres grandes grupos etiológicos o causales de la aparición de este trastorno: el familiar, el escolar y el del propio niño.

1) Desde el punto de vista familiar, deben señalarse como causas más frecuentes de fracaso escolar y de la aparición de trastornos en la adaptación y rendimiento del niño dentro del medio de aprendizaje: la existencia de disquisiciones familiares, evidentes o bien ocultas, las cuales crean situaciones de ansiedad que impiden al niño una adaptación segura al nuevo medio, y mantienen en él una actividad de conducta regresivo-infantil con dependencia de su medio de origen (en este caso, el medio familiar); la actitud de cada uno de los padres, o de ambos conjuntamente, frente al fracaso escolar y la manera en que es vivenciado el aprendizaje por parte de ellos, pues si su actividad es agobiante, ansiosa o excesivamente controladora puede motivar la aparición de mecanismos de indolencia, apatía o desinterés por parte

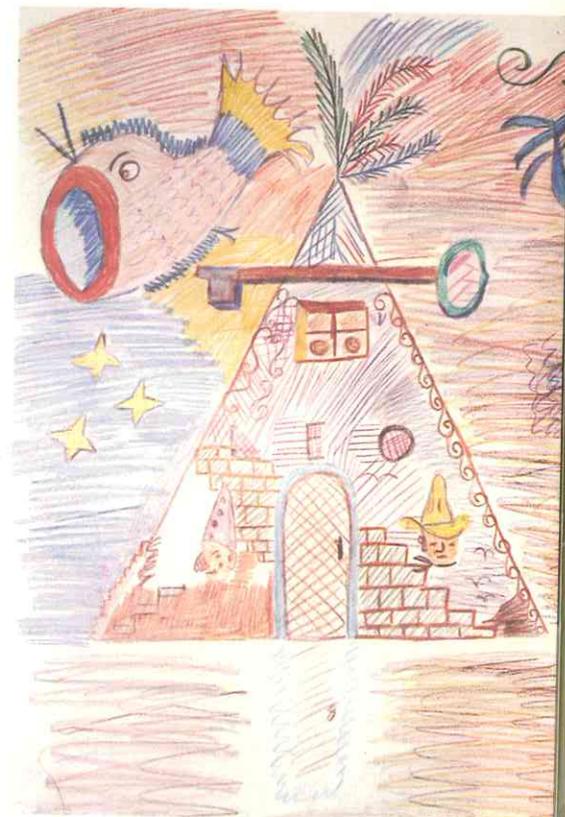
del niño; los mecanismos intrafamiliares de fracaso, o de éxito fácil por parte de otros elementos de la fratría (o sea, de hermanos del niño), pueden favorecer también la aparición de un mecanismo secundario de desinterés y de apatía escolar; por último, el nivel cultural de los padres y su capacidad de dedicación frente a las tareas escolares son también, evidentemente, significativos para el establecimiento de un mecanismo de interés y de motivación hacia el aprendizaje, lo cual puede evitar situaciones de incoherencia entre el medio familiar y el escolar.

2) El segundo grupo se centra en la posibilidad de alteraciones en los mecanismos pedagógicos, entre las que destaca como más frecuente la existencia de una mala adaptación inicial —debida a un error en la valoración de la capacidad del niño— al no tener en cuenta su edad y al establecer diferencias en función de las posibilidades potenciales de aprendizaje entre la edad del niño y la del grupo en el que se incluye, puesto que, incluso en aquellos niños con un nivel intelectual superior al normal en que este factor podría discutiblemente ser aceptado, debe considerarse que las características y necesidades afectivas relacionales son tan importantes como su progresión intelectual. Otro aspecto es la regularidad en la asistencia a la escuela, al mismo tiempo que debe valorarse el eco

que dentro de la familia obtienen las actividades escolares y la observación de la forma en que se establece la resonancia dentro del medio familiar, que debe apoyar la actividad de enseñanza del colegio. La imposición pedagógica excesiva, al mismo tiempo que el establecimiento tardío de la exigencia instructiva o del aprendizaje, en función de las características madurativas del niño, serán otras tantas causas de alteración en el aprendizaje o en el progreso del mismo. Así, las lagunas pedagógicas ligadas al método, o bien a mecanismos circunstanciales, podrán dar lugar a mecanismos alterados en la progresión del aprendizaje que, evidentemente, encontrarán su momento de globalización dentro de la totalidad del curso evolutivo-instructivo que el niño efectuará dentro del medio escolar. Los métodos de enseñanza inadecuados en función de las características individuales del niño también pueden motivar dificultades en la aparición del aprendizaje. A nivel emocional, la existencia de relaciones conflictivas con el maestro o la actitud incorrecta desde un punto de vista afectivo por parte de éste puede facilitar la aparición de mecanismos de rechazo por parte del niño.

Las causas del fracaso escolar, tanto las familiares como las escolares, constituyen el conjunto de una serie de factores que llamamos fenómenos externos a los facto-

La existencia de un ambiente familiar desagradable se pone de manifiesto en este dibujo: la gran llave indica el deseo de huida, y el pez fuera del agua simboliza la sensación de ahogo que experimenta el autor del dibujo.



La relación y el juego con sus amigos proporcionan al niño con problemas familiares el afecto y la motivación que no encuentra en sus padres.

centración y las dificultades de planificación y sistematización que no permiten establecer un aprendizaje válido. En segundo lugar, hay que tener en cuenta la posible existencia de *handicaps* sensoriales o secuelas de alteraciones neurológicas, como débiles dificultades auditivas que pueden pasar inadvertidas; ello obliga a aplicar acciones individuales dentro de la clase, favoreciendo entonces la aparición de una mayor capacidad sensitiva, puesto que, en el supuesto de no ser

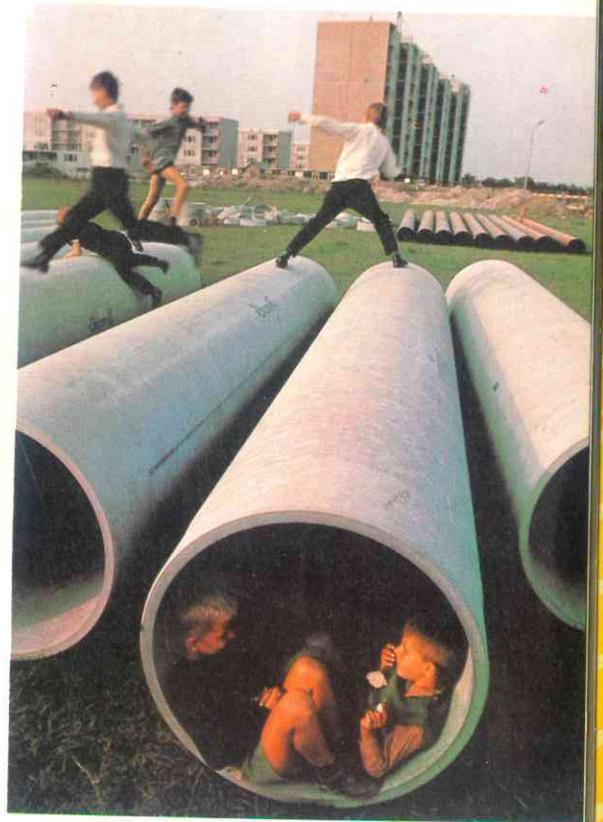
descubiertas, pueden motivar el fracaso. Asimismo, las alteraciones oftalmológicas de estilo miópico, hipertrópico o astigmático pueden dificultar el aprendizaje. Ni que decir tiene que las secuelas neurológicas parciales o severas también pueden perturbar el normal desarrollo. No ha lugar la enumeración, en este momento, de toda la problemática dependiente de la deficiencia mental y de todo lo que conlleva, como conflicto pedagógico específico, la existencia del subnor-



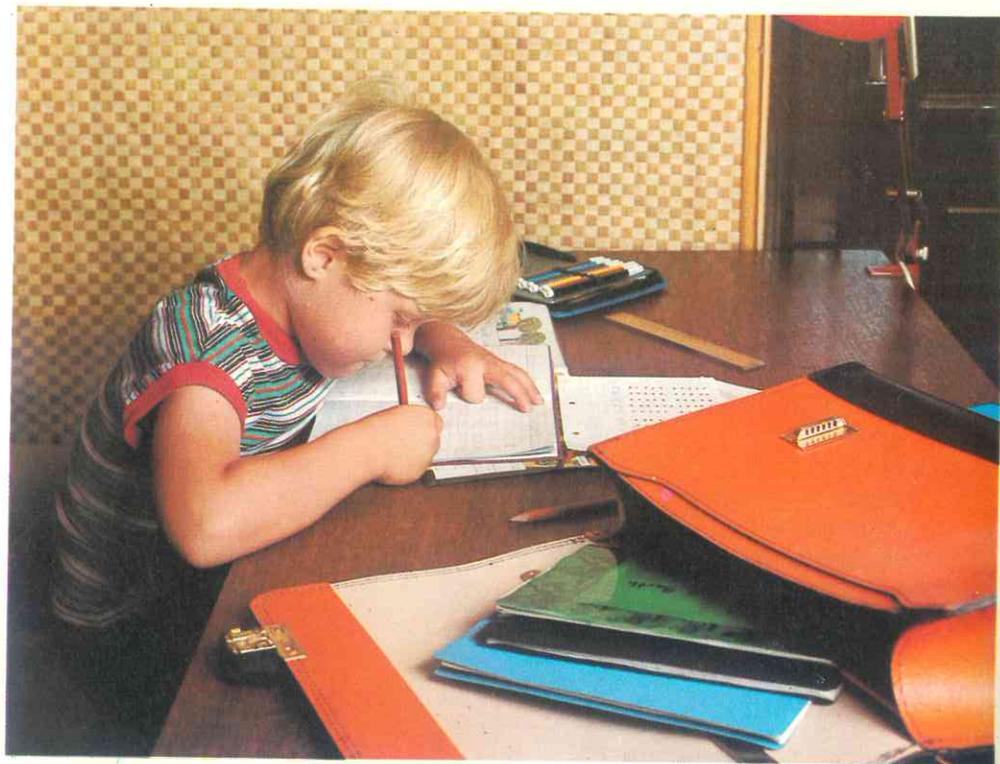
mal dentro del grupo que denominaríamos "deficiencia de aptitudes globales", en donde la demanda de la exigencia de rendimiento y la elaboración del estímulo están en unas condiciones de precariedad que no permiten la respuesta positiva frente a la mecánica pedagógica habitual.

Un último grupo de factores individuales se centra en el reconocimiento de los trastornos conocidos como déficit parcial de la maduración o déficit parcial mental, en el que se encuentran alteraciones de las aptitudes con un nivel intelectual absolutamente conservado y cuyo centro lo ocupa el apartado de la dislexia.

Dislexia. — Descrita inicialmente como una unidad, de hecho, el análisis metódico de la misma permite diferenciarla como un síndrome de causas múltiples. Puede considerarse como una dificultad para conseguir una lectura en el tiempo habitual, partiendo del supuesto de que el nivel intelectual del niño sea normal o, incluso, en muchos casos, superior al normal. Sin duda, no podemos referirnos a dislexia cuando existe un déficit sensorial —sea visual o bien auditivo—, ni tampoco cuando existen alteraciones afectivas importantes preexistentes al inicio del aprendizaje de la lectura. Habitualmente, la dislexia se halla asociada a otras alteraciones, como: la *disgrafía* o alteración de la sincronía en el movimiento gráfico; la *di-*



sortografía, o incapacidad para la elaboración ortográfica en su momento, y la aparición posterior de la *disintaxis*, o alteración de la capacidad de estructuración sintáctica en la redacción. El cuadro clínico de la dislexia se caracteriza funda-



mentalmente por una dificultad en la lectura que inicialmente se pone de manifiesto en forma de confusiones gráficas vecinas, como la *b* y *d*, *p* y *q*, *m* y *n*, *o* r y *l*. Estas confusiones son también frecuentes en el niño normal, aunque en éste son transitorias y desaparecen hacia los seis años y medio; la persistencia de tal trastorno más allá de esta edad debe considerarse, muy probablemente, como la manifestación de una dislexia. Las inversiones silábicas en el momento de la lectura o, en fases más avanzadas, en el de la escritura (el "es", por el "se", el "pro" por el "por", el "le" por el "el"), o bien la existencia de omisiones de letras tanto en la lectura

como en la escritura, con la invención de palabras inexistentes o la unión o desunión improcedente de ciertos vocablos configuran el cuadro clínico más ostensible y evidente del síndrome de la dislexia. Normalmente, la existencia de un mecanismo de estilo disléxico se asocia a factores de inmadurez de la psicomotricidad y de la capacidad de habilidad manual o manipulativa, con cierta torpeza motriz. Puede acompañarse de: imposibilidad de seguir un ritmo musical, desconocimiento del reloj antes de los ocho años de edad, e incapacidad para establecer una relación correcta entre los días de la semana, al mismo tiempo que ignora las estaciones del año

Las inversiones silábicas o la omisión de letras, tanto en la lectura como en la escritura, indican la existencia de dislexia.

o las conoce tardíamente. En su discurso usa fácilmente un mecanismo de giro sintáctico muy complejo y complicado procedente de su incapacidad para encontrar los mecanismos iniciales de explicación, consecuencia de una maduración espacio-temporal incorrecta.

En otras ocasiones, la dislexia puede asociarse a mecanismos de tipo discalculico, con alteraciones del cálculo, aunque lo habitual es que los trastornos en los mecanismos de lectura y escritura cursen, evidentemente, sin necesidad de perturbar la evolución del cálculo. Sin duda, la alteración de tipo disléxico, en función de los mecanismos más corrientes de la enseñanza en el momento actual, conlleva la aparición de un fracaso escolar y, al mismo tiempo, de un sentimiento de impotencia que el niño, con un nivel intelectual y de comprensión oral absolutamente correctos, siente al no poder resolver su problema y establecer un mecanismo competitivo válido con los otros niños. Todo ello facilita la aparición de sentimientos de inhibición y de fracaso que, por acumulación de ansiedad a partir del octavo año, suele implicar la manifestación de trastornos del comportamiento, específicos ya de la estructuración preneurótica de la personalidad, sin duda secundarios a su misma perturbación de aprendizaje. También es cierto que sus mecanismos de

dificultad de integración de estímulos y de capacidad ejecutiva en algunos aspectos (como pueden serlo las nociones espacio-temporales) perturban igualmente la integración y el mecanismo de comprensión de la interacción de los estímulos afectivos; evidentemente, esto no se produce a partir de los seis años de edad, sino que esta alteración empieza en los primeros momentos de la evolución y, por tanto, crea en algunos de ellos, según la intensidad de su trastorno, alteraciones emocionales o de la personalidad que son ya manifiestas en el momento de la evolución clínica o palpable de la dislexia. El desarrollo espontáneo de ésta permite en muy pocos casos su curación. En la mayoría es imprescindible la instauración de mecanismos reeducativos de los factores alterados dentro de su contexto etiológico, para poder establecer mecánicas de comprensión de lectura y de rendimiento escolar que faciliten la ulterior progresión escolar e instructiva del niño.

Los componentes más frecuentemente alterados dentro del mecanismo de la dislexia son: los trastornos de la lateralidad, no tan sólo en el sentido de zurdería contrariada, sino también a nivel de lo que se podría llamar lateralidad propia en sentido amplio; la inversión en el espacio (que incluye la noción de la lateralidad en sentido amplio) o la noción de objeto colo-

Obligar a un niño zurdo a que se sirva únicamente de la mano derecha supone exigirle un esfuerzo excesivo cuya consecuencia inmediata puede ser un descenso de su rendimiento escolar.



cada frente a sí. La incoordinación visuo-motriz, las perturbaciones en los mecanismos de la capacidad analítico-perceptiva visuo-espacial, o los déficits de memorización de este mismo sector, así como la configuración de alteraciones en el esquema corporal o el establecimiento de los mecanismos del ritmo, permiten facilitar la aparición de este trastorno, que, en las estadísticas más comunes, arroja una frecuencia de un 10%, aproximadamente, de niños afectados. Otros aspectos que pueden dar lugar a alteraciones en el

rendimiento del aprendizaje pueden ser que dependen de deficiencia lingüística o que tienen su origen en los trastornos del lenguaje a los que ya nos hemos referido anteriormente. El fracaso escolar constituye hoy día uno de los motivos más frecuentes de consulta paidopsiquiátrica, puesto que las situaciones de fracaso de los factores individuales del niño determinan, sin lugar a dudas, que sea prácticamente imprescindible la acción más o menos directa del psiquiatra infantil para conseguir la resolución del problema.

APENDICE I

Evolución del comportamiento del niño

Personalidad

- 2 años: llama por su propio nombre; dice "papá" o "mamá".
- 2 años y medio: sentido del "yo" y del "tu".
- 3 años: "yo" reforzado; idea de "me gusta", de "nosotros".
- 4 años: agresividad defensiva del "yo"; división sexual de los juegos; capacidad de autocrítica; noción de grupo familiar.
- 5 años: la edad es más importante que la identidad; gran solicitud hacia la madre.
- 6 años: se centra en sí mismo y quiere todo para sí; conciencia de nombre.
- 7 años: pudor; se avergüenza de sus infantilismos; conciencia de muerte; socialización.
- 8 años: necesita el contacto total con el ambiente; necesita al adulto en su mundo; noción de grupo social.
- 9 años: tendencias normativas; planificaciones; osadía.

Hábitos emocionales

- 2 años: succión del pulgar (menor); suciedad heces (menor).
- 3 años: succión nocturna del pulgar; no se balancea.
- 4 años: onicofagia; tartamudez ocasional; dedo en la nariz; insulta; un absurdo del lenguaje; temores; rabietas.
- 5 años: tendencia a las muecas; parpadeo; ruidos de garganta.
- 6 años: explosiones tensionales en casa; conducta de inhibición escolar.

- 7 años: pocas descargas tensionales en casa.
- 8 años: la fatiga produce el llanto; desinhibición escolar; mayor expresividad mímica.
- 9 años: marcadas diferencias individuales.

Actitudes afectivas

- 2 años: tímido; afecto a la madre; sentido de la propiedad.
- 3 años: ritualista; absorbente; desea agradar; juego con risas.
- 4 años: fabulación; egoísta y rudo con los hermanos menores; orgulloso de sus cosas; insulta; amenaza.
- 5 años: realista; servicial; solicita la supervisión; tiranización informativa; gusta de hablar.
- 6 años: expansivo; amable; jactancioso; resistente a los correctivos; llanto fácil.
- 7 años: mejoría de relación de grupo; reflexivo; no atiende a lo que no le interesa.
- 8 años: individualización en el grupo; tendencia a dramatizar; extralimitación verbal.
- 9 años: responsabilización.

Lenguaje - pensamiento

- 2 años: abandona la jerga; frase; el lenguaje sustituye a la mímica.
- 3 años: monólogos "yo", "me", "tu"; gusta de oír el mismo cuento de forma repetida; fluidez verbal; escucha con interés; farfuleo.
- 4 años: exageraciones; conversa con amigos imaginarios; frecuentes "por qué"; ritmo de expresión.

5 años: placer por conversar y que le lean; sabe definir palabras sencillas.

6 años: agresividad verbal; usa el teléfono; sintaxis correcta; enumera diferencias entre objetos.

7 años: interés por el significado conceptual; interés por la deducción abstracta.

8 años: lenguaje fluido, semejante al del adulto; diferencia lo fantástico de lo real.

9 años: comprende la relación entre la causa y el efecto.

Sueño

2 años: exigencias al acostarse; sueño superficial.

3 años: rituales al acostarse; lento despertar; duerme mucho.

4 años: exige un cuento para dormir; muñeco en la cama.

5 años: pesadillas; lee; dibuja antes de acostarse.

6 años: tiranización materna; despierta temprano; se viste al levantarse.

7 años: se acuesta solo; tiraniza al vestirse.

8 años: hace cosas antes de dormir.

9 años: reconoce la hora de acostarse.

Sexo

2 años: distingue niña y niño por la ropa y el cabello.

3 años: conoce el sexo por oposición al suyo; deseos de tocar los senos de la madre.

4 años: consciencia y preocupación por el ombligo; exhibicionismo; toques genitales.

5 años: conoce bien la diferencia genital; exhibicionismo nulo; conciencia de sexo.

6 años: interés por las diferencias físicas de ambos sexos; conciencia del matrimonio.

7 años: experimentación y juego sexual; menos interés verbal.

8 años: no se establece juego mixto; interés voyeurista; conciencia de femineidad y de masculinidad.

9 años: interés por pormenores sexuales; en juegos mixtos, besos y toques ocasionales.

Regulación del esfínter rectal

2 años: susceptible al adiestramiento.

2 años y medio: tendencia a estreñimiento.

3 años: tendencia a postergar la evacuación; pide y acepta ayuda.

4 años: curiosidad por la defecación de los demás; privatización de la propia

5 años: evacuación poscena; ayuda a limpiarse.

6 años: una evacuación diaria; rechazo verbal.

7 años: control total.

8 años: —

9 años: —

Regulación del esfínter vesical

2 años: acepta la rutina; avisa antes; no juega en el charco de orina.

2 años y medio: puede interrumpir la micción.

3 años: bien adiestrado durante el día.

4 años: hábitos diurno y nocturno.

5 años: accidentes nocturnos ocasionales.

6 años: se siente culpable ante el accidente.

7 años: micciones distanciadas; se levanta menos por la noche.

8 años: micciones imperativas ante tareas desagradables.

9 años: control total.

Actividad corporal

2 años a 2 años y medio: en cuclillas; de puntillas.

3 años: anda; no corre; equilibrio al chutar.

4 años: triciclo, ritmos; activo.

5 años: economía de movimientos; juego estable.

6 años: bicicleta; equilibrio activo; columpio.

7 años: repetición; persistencia en actividad; interés deportivo.

8 años: movimiento grácil y armónico.

9 años: se agota en actividad.

Comida

2 años: preferencia amarillo y rojo; papillas, no; mezclas, no.

2 años y medio a 3 años: ritualismo en la comida; placer en la masticación.

4 años: pone la mesa; acepta alguna norma; se cansa en la mesa.

5 años: limpia el plato; come despacio y perseverante; acepta modales.

6 años: usa tenedor; inquieto; habla poco; coge cosas; resistencia a los modales.

7 años: usa bien los cubiertos; se va de la mesa; pelea; lee; acepta lo que no le gusta.

8 años: usa poco los dedos; modales variables: en casa mal, fuera bien.

9 años: dominio total de los cubiertos; se absorbe escuchando o hablando.

Vestido

2 años: se quita zapatos y pantalones; coopera en el vestirse.

2 años y medio: puede desvestirse totalmente.

3 años: se desviste rápido; se viste parcialmente; pantalones; zapatos.

4 años: diferencia delante con detrás; se abrocha; se viste y desviste con poca ayuda.

5 años: se viste solo completamente; dificultad al lazo y a abrochar la espalda.

6 años: despreocupación por el orden; poca capacidad de elección; pierde los accesorios.

7 años: mayor orden, pero no total; se distrae en esta tarea.

8 años: capacidad de elección; no sabe trenzar; resto de peinado total, zapatos total.

9 años: control total.

Coordinación oculomanual

2 años: construye filas sencillas o torres con cubos.

3 años: copia círculos; sabe calzarse; pintura digital.

4 años: coordinación motriz delicada; tijeras; cuadrado; anuda.

5 años: corta y pega; juega con arcilla; enhebra hilos.

6 años: inicia escritura; torpeza en actos complejos; cose; colorea.

7 años: maneja herramientas.

8 años: velocidad y suavidad en la coordinación; perspectiva.

9 años: inicia dibujo esbozado.

Tiempo

2 años: vive en presente; sabe esperar poco; no usa palabras de pasado.

3 años: usa adverbios de tiempo; conoce pasado, presente y futuro; espera.

4 años: conoce la hora; noción de ritmo y cadencia; concepto de mes y estación.

5 años: conoce la sucesión cotidiana; noción parcial de "semana"; interés por el calendario y el reloj.

6 años: comprensión de duración; relación de actividad estacional; noción de senectud.

7 años: conoce reloj, hora y minuto.

8 años: noción y necesidad de velocidad.

9 años: puede planificar y programar el tiempo; aunque con comprensión parcial.

APENDICE II

Enfermedades más frecuentes en la infancia

Difteria

Características: lesión local en amígdalas y faringe, a partir de la cual se absorbe una poderosa toxina que provoca la enfermedad general.

Causas: enfermedad infecciosa producida por una bacteria específica.

Mayor frecuencia de aparición: entre los dos y los cinco años.

Transmisión: directa; se observa mayor predisposición en individuos afectados de sinusitis, amigdalitis o adenoiditis.

Período de incubación: de dos a siete días.

Clínica: lesión local, con enrojecimiento y tumefacción amigdalar, aumento de tamaño de los ganglios cervicales; un día más tarde, manchas amarillentas en la superficie de las amígdalas, las cuales crecen y confluyen extendiéndose hacia la faringe, tráquea y laringe, lo que provoca dificultades en la deglución, respiración ruidosa, voz gangosa y clara obstrucción progresiva y sofocante, acompañada de tos metálica (garrotillo), estridor e insuficiencia respiratoria aguda, que puede producir la muerte.

Como síntomas generales: fiebre, gran postración, descenso de la presión arterial, inflamación intensa de los ganglios linfáticos del cuello y, en casos más graves, afectación sensorial, alteración del sistema nervioso central, alteración renal; puede producirse la muerte a los 6-7 días por fallo respiratorio o cardíaco.

Tratamiento: específico de esta enfermedad.

Profilaxis: se incluye en las pautas de vacunación habitual del lactante.

Escarlatina

Características: enfermedad exantemática de origen bacteriano.

Causas: el estreptococo hemolítico.

Transmisión: directa, a través de "gotitas" proyectadas y por contacto dérmico; puerta de entrada, la faringe.

Período de incubación: de 8 a 10 días.

Clínica: caracteriza por inflamación faríngea, dolor de cabeza, fiebre y vómitos, aparece una erupción a las 24 ó 72 horas. Lengua de aspecto rojizo.

La erupción se caracteriza por ser difusa, de pequeños elementos papulosos de color rojo vivo y que se decoloran por presión. Se localiza primero en el tronco y extremidades y luego en la cara, pero respeta los ojos y labios.

Desaparece a los 3-7 días, con descamación de la piel. Estas escamas pueden contagiar la enfermedad.

Complicaciones: otitis, sinusitis, adenitis, bronconeumonía, afectación de corazón o de riñón. Enfermedad que debe ser estrechamente controlada.

Tratamiento: sintomático de orientación pediátrica.

Profilaxis: no existe vacuna preventiva.

Gastroenteritis

Características: se trata de un proceso inflamatorio o irritativo que afecta a todo o parte del aparato digestivo y que se traduce por la aparición de vómitos y diarrea.

Causas: son muy variadas, predominando las alimentarias y las infecciosas.

Entre las causas alimentarias en la infancia son frecuentes las transgresiones en la calidad (alimentos inapetitivos, hiperconcentrados o intolerados) o en la cantidad de los alimentos.

Entre las causas infecciosas, las producidas por bacterias y virus.

Clínica: la aparición de los síntomas viene, en ambos casos, originada por la irritación o inflamación de la mucosa intestinal, que da lugar a aumento de la motilidad intestinal, secreción abundante de moco y agua y fermentación anómala de alimentos. Clínicamente, esa irritación o inflamación se traducirá en aumento en el número de deposiciones, disminución en la consistencia de las mismas (heces líquidas o semilíquidas), aparición de moco y fetidez; es decir, *diarrea*, lo que supone una pérdida anómala de líquidos orgánicos ricos en agua, sodio, potasio y proteínas y que en su presentación aguda pueden conducir a la deshidratación.

Los vómitos se producen por irritación gástrica directa o refleja. No siempre acompañan a la diarrea, pero si así es, pueden agravar la deshidratación.

Tratamiento: el tratamiento de la deshidratación se hará eliminando las causas (antisépticos intestinales, retirada del alimento no apropiado), dejando en reposo al aparato digestivo (dieta) y realimentando cuidadosamente para evitar intolerancias que podrían dar lugar a un síndrome de malabsorción (diarrea crónica). Las formas agudas con deshidratación precisarán rehidratación dirigida en centro especializado.

Gripe

Características: enfermedad contagiosa. Afecta profundamente al aparato respiratorio.

Causas: producida por virus.

Transmisión: directa, a través de las "gotitas" proyectadas por tos o estornudo.

Período de incubación: de 36 a 48 horas.

Clínica: inicio súbito de escalofríos, rápido ascenso de la temperatura (que en un niño puede acompañar de convulsiones), hasta de 39 a 40 grados. Cuadro de afectación general, con rinofaringitis y tos seca, en ocasiones tan violenta que recuerda la tos ferina, congestión de cara y cuello, dolor de cabeza, dolores abdominales y musculares; a veces, hemorragia nasal. Enrojecimiento de faringe y conjuntivas. La duración del cuadro varía desde 3 a 7 días.

Complicaciones: fundamentalmente de tipo respiratorio (sinusitis, otitis, neumonías, etc.).

Tratamiento: sintomático de orientación pediátrica.

Profilaxis: existen vacunas preventivas, pero no curativas.

Hepatitis

Características: inflamación aguda o crónica del hígado, producida en forma de manifestaciones derivadas de la alteración de las complejas funciones del hígado.

Causas: las más frecuentes son producidas por virus. Transmitidos por vía digestiva o por vía parenteral a través de las jeringuillas.

Período de incubación: oscila entre 30 y 90 días.

Clínica: el inicio de la enfermedad no suele ser violento; se manifiesta por cansancio intenso, fiebre y vómitos. Posteriormente aparece ictericia o pigmentación amarilla de piel y mucosas, muy evidente en escleróticas (blanco del ojo); se acompaña de acolia (heces de color blanquecino) y coluria (orina de color oscuro).

Tratamiento: no existe tratamiento específico. Se aconseja reposo absoluto y administración de protectores hepáticos, hasta la desaparición total de los síntomas y normalización de los análisis clínicos. La enfermedad se confirma por la presencia en sangre de elevadas cifras de transaminasas.

Insuficiencia respiratoria aguda

Características: conjunto de síntomas expresivos de una imposibilidad de oxigenación correcta de la sangre a nivel del aparato respiratorio.

Causas: muy variadas:

- obstrucción mecánica de vías respiratorias superiores, como las producidas por cuerpos extraños laríngeos, traqueales o bronquiales.
- obstrucción inflamatoria o espástica de vías respiratorias: laringitis aguda, laringoespasma, bronquitis o bronquiolitis aguda o espástica.
- disminución del volumen útil pulmonar por inflamación u ocupación de zonas pulmonares extensas, ya sean neumonías o bronconeumonías, quistes, tumores, colapso pulmonar, etc.
- incapacidad para la captación de oxígeno a nivel del alvéolo, como sucede en el gravísimo síndrome de la membrana hialina del prematuro.

Clínica: el cuadro clínico será de aparición brusca o de instalación lenta, según causas, pero siempre grave. Como síntomas constantes existe la polpnea (aumento de la frecuencia respiratoria), la disnea y el tiraje (tracción del esfuerzo mecánico violento para conseguir respirar) y la cianosis (color azulado de la piel), expresión de la oxigenación deficiente de la sangre.

Meningitis

Características: producida por la inflamación, de causa infecciosa, de las membranas que recubren el sistema nervioso central.

Causas: puede producirla distintos gérmenes, y cada uno de ellos produce ciertas características clínicas.

Clínica: síndrome meníngeo (grupo de síntomas comunes a todo tipo de meningitis), fiebre, dolor de cabeza y vómitos.

La punción lumbar, con extracción de líquido cefalorraquídeo en función de sus características y del examen al laboratorio, determina el tipo de meningitis que se presenta. A la exploración, cualquier maniobra que implique un estiramiento medular dará dolor. Así, habrá dificultad para doblar la cabeza sobre el pecho, dificultad dolorosa de acercar la nariz a una u otra rodilla, imposibilidad de formar un ángulo de 90° entre las extremidades inferiores en extensión y el tronco.

Se distinguen dos grupos de tipos clínicos fundamentales: meningitis supuradas, en las que el líquido cefalorraquídeo contiene pus en mayor o menor proporción, y meningitis no supuradas, en las que ese líquido es claro y trasparente.

La fiebre es expresión del problema infeccioso y puede preceder a las otras manifestaciones. El dolor de cabeza, al igual que los vómitos, son violentos y persistentes, ocasionados por la inflamación y compresión de los centros nerviosos. Suele acompañarse de afectación del estado general, con sensación de enfermedad grave.

Diagnóstico: de precisión, estudio en laboratorio del líquido cefalorraquídeo y cultivo del germen, junto a la objetivación de todo el cuadro clínico.

Tratamiento: específico de la enfermedad.

Raquitismo

Características: enfermedad producida por trastorno en el metabolismo de la vitamina D. Su mayor frecuencia de aparición es debida a insuficiencia en el aporte de esta vitamina. La vitamina D se encuentra abundantemente en el hígado de los peces y en forma de pro-vitamina D en la piel del hombre, transformándose por la acción directa del sol sobre la piel en vitamina D.

Causas: la insuficiencia de la vitamina D provoca el descenso en la aposición del calcio en la estructura de los huesos. Alteraciones en el metabolismo calcio/fósforo.

Clínica: cráneo tabes (reblandecimiento de los huesos occipitales de la bóveda craneal), fontanela de grandes dimensiones y bordes blandos, rosario costal (engrosamiento de las uniones cartílago-hueso en la parte anterior de las costillas), epifisitis (engrosamiento de los extremos de los huesos largos en las muñecas y los tobillos).

En formas más graves: cabeza de tamaño aumentado y de forma cuadrada, tórax con peto proyectado hacia delante y deformaciones de variables intensidades en todas las formas óseas (extremidades, columna, pelvis).

Puede asociarse a trastornos respiratorios de repetición y suele existir un déficit inmunitario que favorece las infecciones de repetición.

Comienzo del proceso, a menudo insidioso.

Tratamiento: corrección alimentaria, vitamina D.

Profilaxis: administración de vitamina D, baños de sol.

Rubéola

Características: enfermedad exantemática, de origen vírico, contagiosa y muy corriente en la infancia.

Transmisión: directa, de una persona a otra.

Período de incubación: de 18 a 20 días.

Clínica: síntomas leves, con erupción semejante a la del sarampión y tumefacción, con dolor, de los ganglios linfáticos.

La fase catarral precede a la enfermedad, con presencia de ganglios aumentados detrás de las orejas y zonas laterales del cuello (adenopatías) que aparecen 24 horas antes de la erupción. Esta comienza por la cara y se extiende al tronco y extremidades; caracteriza por manchas pequeñas, redondeadas con tendencia a confluir. La erupción desaparece a los 3 días.

Existe inmunidad permanente una vez sufrida la enfermedad, y asimismo inmunidad pasiva, que el niño recibe a través de la placenta materna y que le inmuniza durante los 5 a 6 primeros meses de vida.

Complicaciones: no son de interés, si bien en la mujer embarazada afecta, esta enfermedad puede causar malformaciones fetales.

Profilaxis: vacunación aconsejable a todas las mujeres embarazadas a fin de evitar la embriopatía rubéólica.

Sarampión

Características: Enfermedad exantemática producida por un virus poco resistente fuera del hábitat humano.

Transmisión: directa, de persona a persona.

Inmunidad: persistente.

Período de incubación: de 9 a 10 días.

Clínica: período catarral de 4 a 5 días de duración acompañados de tos, estornudos, lagrimeo y secreción nasal acompañados de fiebre y enrojecimiento de la mucosa bucal. A los 2 ó 3 días aparecen las "manchas de Koplick", pequeñas y blancas, sobre fondo rojo, en la mucosa de los carrillos y en la encía. El período catarral finaliza con nueva elevación febril y aparición de exantema, lesiones de color rojo, similares a eflorescencias redondas u ovaladas, que aparecen en cara, detrás de las orejas y se extienden a todo el cuerpo dejando zonas sin cubrir. Este período dura entre 4 y 5 días, terminando con el descenso paulatino de la temperatura y la desaparición de las lesiones cutáneas, cuyo color rojo se apaga y se descaman.

Período de convalecencia: entre 7 a 10 días.

Complicaciones: otitis, neumonías, bronconeumonías, etc.

Tratamiento: sintomático, de orientación pediátrica.

Profilaxis: existe vacuna preventiva.

Tos ferina

Características: cuadro catarral con tos paroxística y vómito posterior.

Causas: producida por germen gramnegativo (*Haemophilus pertussis*).

Transmisión: por "gotitas" proyectadas por el paciente al estornudo o toser (más capacidad de contagio al inicio del proceso).

Período de incubación: de 7 a 14 días.

Clínica: fase catarral de una a dos semanas de duración, con tos, estornudos y ronquera; seguidamente aparece el ataque típico tosferinoso, caracterizado por inspiración profunda, seguida de golpes de tos frecuentes, que obligan a nuevas inspiraciones, y episodio apneico (se corta la respiración y la cara se torna entre azulada y roja) que termina en una inspiración ruidosa llamada "gallo" y en la emisión de mucosidades. Es característica del período final de la fase catarral. Estos accesos pueden repetirse de forma frecuente, provocando vómitos e incluso hemorragias nasales o conjuntivales.

Duración del proceso: de 6 a 8 semanas, siendo de curso grave en el lactante y más soportable en niños de mayor edad.

Complicaciones: bronconeumonía y neumonías en el aparato respiratorio; hemorragias cerebrales en el sistema nervioso central.

Tratamiento: precisa asistencia pediátrica.

Profilaxis: existe vacuna preventiva.

Varicela

Características: aparición, en piel y mucosas, de sucesivas erupciones de vesículas típicas, asociadas a una reacción general poco intensa.

Causas: enfermedad de origen vírico.

Transmisión: por "gotitas" proyectadas por el paciente al estornudar o toser. Peligro de contagio 1 ó 2 días antes de la erupción hasta 6 ó 7 días después de que todas las vesículas se hayan secado.

Período de incubación: oscila entre 11 y 21 días.

Clínica: erupción, que se produce inopinadamente o puede ir precedida de formas breves, fiebre, malestar, o anorexia discreta. Las lesiones típicas aparecen aisladas o en grupos, en forma de pequeñas manchas rojas redondeadas (mácula), que sobresalen ligeramente de la piel (pápula) y pronto se coronan de una vesícula clara. A las 24 horas de su aparición, las vesículas se enturbian y rompen, pasando a la fase de costra. En el apogeo de la enfermedad existen máculas, pápulas, vesículas y costras en distintas localizaciones, comenzando generalmente en el tronco para pasar después a la cabeza y las extremidades. Se hallan también en las mucosas. Se acompaña de prurito.

Complicaciones: raras; enfermedad benigna en la infancia.

Tratamiento: sintomático, de orientación pediátrica.

Profilaxis: no existe vacuna preventiva.

Lecturas recomendadas

- Ajuriaguerra, J. de: *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Paris, 1971. (*Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona, 1973.)
- Anthony, E. J., y Koupernik, C.: *L'enfant dans la famille*. Paris, 1970.
- Chess, S.: *Introduction to Child Psychiatry*. New York, 1969. (*Introducción a la psiquiatría infantil*. Buenos Aires, 1974.)
- Piaget, J.: *La formation du symbole chez l'enfant*. Paris, 1968.
- Watson, R. I.: *Psychology of the Child*. New York, 1973. (*Psicología infantil*. Madrid, 1974.)

Vocabulario

ANOREXIA. Descenso o ausencia de apetito, que puede ser total, cuando afecta a todos los alimentos, o selectiva, si consiste en la negativa a ingerir algún tipo de ellos.

ANOXIA NEONATAL. Corresponde a un estado de hipoxia, o sea, de descenso en la concentración parcial de oxígeno en la sangre, con grave daño del metabolismo celular.

ATRESIA. Ausencia de permeabilidad de alguna zona del organismo, por ejemplo, la del esófago, que consiste en una alteración de la permeabilidad esofágica; tiene siempre un origen malformativo.

CLÓNICO. Movimiento brusco en sacudida producido por la contracción y decontracción de grupos musculares agonistas, antagonistas o ambos al mismo tiempo.

IOICO. Adjetivo derivado de "yo"; se aplica a cualquier proceso de concienciación o personalización.

REFLEJO ARCAICO. Grupos de respuestas reflejas por parte del recién nacido, dependientes de los mecanismos más elementales de la maduración del sistema nervioso central, que desaparecerán al progresar en el proceso de estructuración madurativa; su

persistencia conlleva la noción de alteración madurativo-neurológica severa.

RELACIÓN DIÁDICA. Término usado por Spitz en la descripción de la relación existente entre la madre y el niño; durante el período de diáda, el niño no ve a la madre como un ser global e independiente de él, sino como una prolongación de sí mismo.

RELACIÓN OBJETAL. Término usado en las teorías psicoanalíticas y psicodinámicas de estudio de la personalidad, en las que el objeto constituye la finalidad y la referencia del proceso afectivo (libido).

BIBLIOTECA SALVAT DE GRANDES TEMAS (GT)

Relación de títulos aparecidos

1. - La contaminación.
2. - Historia Mundial desde 1939.
3. - La formación de la Tierra.
4. - El nacimiento de un niño.
5. - El cine, arte e industria.
6. - Los átomos.
7. - Arte abstracto y arte figurativo.
8. - El origen del hombre.
9. - Las noticias y la información.
10. - El sistema solar.
11. - La pobreza en las grandes ciudades.
12. - Nuevos rumbos del teatro.
13. - Lingüística y significación.
14. - La televisión.
15. - La explosión demográfica.
16. - La liberación de la mujer.
17. - El origen de la vida.
18. - Los satélites artificiales.
19. - La crisis de la institución familiar.
20. - El sistema monetario internacional.
21. - Ocio y turismo.
22. - La música contemporánea.
23. - La evolución de las especies.
24. - El cáncer.
25. - El desarrollo económico.
26. - Los museos en el mundo.
27. - Los ordenadores.
28. - Freud y el psicoanálisis.
29. - Teoría de la imagen.
30. - Cerebro y conducta.
31. - La economía de los países socialistas.
32. - Función de la arquitectura moderna.
33. - Herencia, medio y educación.
34. - Estrellas, cúmulos y galaxias.
35. - La economía mundial.
36. - Las religiones en el mundo actual.
37. - Las utopías.
38. - Cine contemporáneo.
39. - Los océanos.
40. - La historia.
41. - Los movimientos pop.
42. - La atmósfera y la predicción del tiempo.
43. - La prehistoria.
44. - La clave genética.
45. - Crisis energética y recursos naturales.
46. - Las sociedades primitivas.
47. - El dinero.
48. - La guerra y el desarme.
49. - El siglo XXI.
50. - El libro ayer, hoy y mañana.
51. - Cordilleras, terremotos y volcanes.
52. - Justicia y Derecho.
53. - Los viajes espaciales.
54. - La sociedad de consumo.
55. - Los regímenes políticos.
56. - Las nuevas profesiones.
57. - Literatura de la imagen.
58. - La protesta juvenil.
59. - El diseño industrial.
60. - Las organizaciones internacionales.
61. - Movimientos literarios de vanguardia.
62. - La nueva agricultura.
63. - Colonialismo y neocolonialismo.
64. - La explosión educativa.
65. - El mundo vegetal.
66. - La sociología.
67. - La nueva pedagogía.
68. - El mundo animal.
69. - La publicidad.
70. - La nueva matemática.
71. - El comportamiento animal.
72. - La educación permanente.
73. - El humorismo.
74. - Los transportes.
75. - La filosofía, hoy.
76. - Oriente y Occidente.
77. - Nuevos productos químicos.
78. - Deporte y sociedad.
79. - La inflación.
80. - La ecología.
81. - Razas humanas y racismo.
82. - Misterio, magia y ocultismo.
83. - La sociedad actual.

