

DESARROLLO PSICOLOGICO DEL MENOR DE CINCO ANOS

El desarrollo de la personalidad normal depende de una experiencia social apropiada y de la capacidad de enfrentarse al mundo con efectividad, así como de las variables biológicas que interactúan en el desarrollo.

Una característica del ser humano es su capacidad para funcionar de manera eficaz cuando las condiciones biopsicosociales se mantienen dentro de ciertos límites; pero cuando por alguna causa esto no ocurre, el sistema resulta sobreexigido y termina por fallar, asumiendo conductas que le impiden su integración al medio en forma adecuada.

Esta capacidad la logra el ser humano a través de largas etapas de maduración de los centros nerviosos, por medio de ejercicios coordinados que le permiten el desarrollo de los niveles de integración neurofuncional. En el transcurso del desarrollo, un número sorprendente de situaciones tanto biológicas como sociales, evidencian las determinantes que alteran, inhiben o permiten un desarrollo adaptado en el plano afectivo, cognitivo, personal y social.

Si se tiene en cuenta que es la infancia el periodo en el cual interactúan con el organismo, variables complejas que van a afectar de una u otra forma las estructuras cognitivas, afectivas y de personalidad, se deduce la importancia del ambiente que rodea al menor desde el mismo momento de la concepción, ya que ha quedado demostrado a partir de diferentes investigaciones, que las experiencias tempranas, producen efectos profundos y drásticos en el comportamiento posterior. La restricción temprana de estimulación evidencia perturbaciones en los procesos perceptivos, dificultades de aprendizaje, retardo mental adquirido, y déficit en los procesos táctiles, es decir, la privación de estímulos externos así como una deficiencia biológica, tienen sus efectos directos sobre el comportamiento.

Entendiendo el desarrollo ontogénico, como etapas sucesivas de desarrollo y maduración, se vislumbra el origen de las crisis y las formas como llega a adaptarse o nó, ante las situaciones nuevas y/o traumáticas ya que existe una identidad funcional en la génesis de la vida instintiva y la vida afectiva y sobre todo de sus relaciones con el desarrollo mental.

En el capítulo presente se tendrá en cuenta el desarrollo de la concepción integral del hombre, que plantea la necesidad de desarrollar actividades encaminadas a atender al niño no sólo en un periodo patológico, sino en estados previos a la presentación de déficit, en el desarrollo de su salud, e incluso antes del nacimiento. Para efectos del presente trabajo y por los factores de alto riesgo originados por la erupción del Volcán Arenas del Nevado del Ruiz, se revisarán las teorías del desarrollo como las

estudiadas por Piaget, Merani, Gesell y Wallon que consideran el desarrollo en etapas sucesivas, traducidas éstas en aspectos cuantitativos y cualitativos del desarrollo cognitivo de la personalidad. Así mismo, se revisarán las teorías de Freud, Spitz, Bowlby, Wallon, Malher y Klein, quienes estudiaron el desarrollo haciendo mayor énfasis en los aspectos relativos a las emociones y afectividad, sin desconocer las particularidades referentes a las distintas etapas de la evolución del ser humano.

Finalmente, partiendo del marco conceptual de la psicología genética, se espera poder establecer si existen o no alteraciones en las fases del desarrollo en las áreas: afectiva, motriz, adaptativa, personal social y del lenguaje, como consecuencia del desajuste psicosocial originado en situaciones post-desastre, con el objeto de elaborar programas acordes con la problemática encontrada.

ASPECTOS EMOCIONALES DE LA MUJER EMBARAZADA, PARTO Y POST-PARTO

El desarrollo integral del ser humano requiere en primera instancia de una integración madre-hijo durante un período prolongado, ya que la necesidad de calor y afecto durante el desarrollo temprano, es vital para el niño; de ahí la importancia que se le debe dar a las primeras relaciones que el niño establece desde la misma concepción. Una temprana privación emocional puede provocar profundas deficiencias biológicas y psicológicas debido en primer lugar a una falta de relación normal entre madre e hijo y los trastornos resultantes pueden influir directamente en las hormonas que intervienen en el crecimiento tanto físico como psicológico.

El período del embarazo reviste gran importancia desde el punto de vista psicológico, tanto para la madre como para el feto, ya que en el transcurso de éste, las reacciones emotivas de la madre se describen como de ambivalencia, incertidumbre, introversión, narcisismo, pasividad, dependencia y fantasía; predominando algunos de estos sentimientos en distintos períodos de la gestación.

Durante el primer trimestre se presentan cambios fisiológicos ocasionados por los cambios hormonales, los cuales alteran fácilmente las relaciones madre-feto. En el segundo trimestre existe una tendencia a la adaptación al embarazo y con ello, un predominio hacia el cuidado de sí misma y del feto, como producto de una conciencia más clara del embarazo y la maternidad.

Klaus y Kennell, (45), observaron que durante el embarazo los cambios físicos y emocionales de la mujer la preparan para desarrollar los sentimientos de apego, haciéndola consciente de su maternidad; aunque persisten aún en el último trimestre los temores al parto, el miedo a la muerte y la fantasía de cómo será su bebé.

El embarazo conlleva a que la mujer asuma tareas que la identifican con su rol de madre, las cuales según Caplan, (20), son: Aceptación del embarazo por parte de ella misma y de las personas importantes dentro de su medio familiar; aceptación del bebé y una vinculación afectiva que la ayuda a aprender a entregarse a él. El desempeño adecuado de estas tareas preparan a la mujer, ya que en el período del parto y post-parto existe en las madres gran sensibilidad, alterándose al más mínimo cambio de su hijo y solicitando la atención con gran ansiedad; además se observa que algunas mujeres se deprimen y lloran después del parto; por esta razón se requiere la constante estimulación y apoyo tanto por parte de su compañero, familiares y amigos, como del personal médico y paramédico. En éste período se logran establecer los vínculos entre los padres y el bebé, gracias al prolongado contacto e intimidad familiar.

Rubin, citado en Klaus y Kennell (45), describe este período como de máxima exploración por parte de los padres al nuevo miembro de la familia, fortaleciéndose la relación por el contacto cutáneo y por el amamantamiento, básicos en el proceso de establecimiento del vínculo afectivo, el cual se describe en las fases siguientes:

1. Fase de internalización:

En esta fase la madre se orienta principalmente hacia sus propias necesidades; puede mostrar una actitud pasiva y dependiente en extremo; esta fase dura de uno a dos días. Aún cuando ella no refleje mucho su interés en asumir las funciones de cuidar al recién nacido, indudablemente está asimilando información que le ayudará a identificar el bebé. Durante este período puede observarse la palpación del niño con la punta de los dedos y al arrullarlo la madre lo sujeta de manera que puedan mirarse cara a cara con el fin de explorarse mutuamente. En esta fase de internalización, la madre comienza a revivir de nuevo la experiencia del parto con el objeto de integrarla a la realidad. Este período involucra cambios profundos en actitudes y sentimientos; la relación simbiótica de madre e hijo durante el embarazo termina y ésta debe identificar al niño como una persona diferente a ella.

2. Fase de afianzamiento:

En esta fase, la madre progresa hacia la independencia y la autonomía, dura más o menos diez días; esta etapa se caracteriza por palpación de la madre al bebé con toda la mano, y sus relaciones con el recién nacido son más satisfactorias; los abrazos y las caricias se realizan con mayor frecuencia.

3. Fase de separación:

En esta etapa ocurren los actos de separación que la madre debe realizar:

- a) Comprender y aceptar la separación física entre ella y el nuevo ser.
- b) Comprender que ahora es una mujer que tiene un nuevo hijo, con todas las implicaciones que esto conlleva.

Si la madre tiene un trabajo y deja de laborar, deberá adaptarse, por lo menos temporalmente, al estado de menor libertad, autonomía y estímulo social; si continúa trabajando, tendrá que resolver el problema de destinar a alguien el cuidado del bebé. Su carga de trabajo es tal, que casi siempre estará tensa en el desempeño de sus labores; todo esto conlleva a que durante el puerperio, sin razón aparente, la madre repentinamente se sienta deprimida y puede mostrarse irritable o irrumpe en llanto; ocasionalmente, pierde el apetito y puede presentarse insomnio.

Se cree que la depresión durante el puerperio, está relacionada, en parte con los cambios hormonales que ocurren en este período y, por otra parte, con los ajustes del YO, que acompañan la transición de funciones; además, el malestar, la fatiga y el agotamiento, también pueden contribuir a este estado.

ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO AFECTIVO. RELACION MADRE-HIJO

Durante las fases del embarazo, el parto y el post-parto, se han ido consolidando las bases para el establecimiento del vínculo afectivo, que se expresa como sentimiento de apego entre el bebé y la madre, preparándose así el camino para las relaciones maternas que perdurarán el resto de la vida.

Diferentes estudios realizados han demostrado que existe en el neonato una gran capacidad de respuestas las cuales le garantizan la interacción y reafirman el establecimiento del vínculo afectivo mediante el contacto visual, el tacto, la voz; encontrándose así, que existe un período de gran sensibilidad tanto en la madre como en el bebé.

La lactancia materna juega un papel importante en la formación del vínculo afectivo, convirtiéndose en fuente original de todos los vínculos que establecerá posteriormente el niño, constituyéndose además en la génesis de la relación formadora en cuyo transcurso el niño adquiere la noción de sí mismo, y le da igualmente las defensas necesarias para su organismo.

El vínculo que se establece según Klaus y Kennell (45), "constituye una relación singular y específica que se establece entre dos personas y que perdura a través del tiempo". Son indicadores de esta relación los comportamientos tales como: caricias, besos, arrullos, miradas prolongadas de cariño, a través de los cuales se expresa el afecto y se mantiene el contacto con la persona objeto de amor.

Las situaciones que pueden inhibir la formación adecuada del vínculo en la relación madre-hijo descritas por Cohen, citada en Klaus y Kennell (45), son: "las situaciones de stress, el traslado a regiones nuevas, la infidelidad marital, la muerte de un íntimo amigo o pariente, aborto o pérdida de niños con anterioridad, dejan en la madre sentimientos de falta de amor o de apego que precipitan preocupación por la salud y supervivencia del niño o de ella misma, retardando la preparación en la formación del vínculo afectivo"

Este hecho se ha observado en algunos casos después del desastre de Armero, en los cuales las personas establecieron contactos emocionales inestables y conductas de apego superficiales.

BASES NEUROFISIOLÓGICAS DEL DESARROLLO

Tomando las bases teóricas revisadas y estudiadas por Arnold Gesell, Marianne Frostig, Quiros y Piaget entre otros, los cuales parten de la base de una integración sensorial y maduración del sistema nervioso central que va a permitir conductas adaptativas y acordes a la edad cronológica del niño, el presente capítulo tomará aspectos del desarrollo madurativo de cada uno de los sistemas que intervienen en el desarrollo psicomotriz.

Teniendo presente lo extenso del tema y la importancia del mismo, se mencionan a continuación los aspectos más relevantes del desarrollo psicomotor.

Los cambios continuos que se producen desde la concepción, el desarrollo biológico de comportamientos heredados y la adquisición de conductas del desarrollo, dan como resultado los diferentes tipos de aprendizaje, los cuales se han querido observar en todo el sentido amplio de la palabra incluyendo entre otros, evolución, maduración y aprendizaje. Por tal razón se han tomado como pauta de evaluación la actividad motora refleja y tónica del recién nacido, las cuales son las principales y más evidentes formas de respuesta a los estímulos interoceptivos, propioceptivos y esteroceptivos que ofrece el medio ambiente.

La actividad refleja se presenta como base para posteriores organizaciones que le van a permitir actos motores voluntarios y coordinados como consecuencia de la maduración del sistema nervioso.

La actividad refleja a nivel espinal, tallo cerebral, cerebro medio y cortical, presente en los diferentes períodos de vida, provee las bases para una integración que facilita a más largo plazo, procesos cognoscitivos y en consecuencia una interrelación armoniosa con su entorno en las áreas mótriz, adaptativa, personal social y del lenguaje: las cuales, en su totalidad forman la más integrada expresión del estado de desarrollo infantil: **LA CONDUCTA** Gessell.

El comportamiento o conducta cambia en la medida en que el sistema nervioso madura; por tal razón, la conducta en la evaluación del desarrollo del niño es la base de los procesos evolutivos, expresada en las diferentes respuestas del sistema neuromuscular ante una situación específica. Entre otras formas de conducta se encuentran, la posición sedente, arrastrarse, pararse, seguimiento visual, los cuales constituyen auténticos resultados de un proceso integral de desarrollo que se realiza con ordenada sucesión.

Muchas de las conductas del recién nacido recuerdan los primeros estadios fetales. No se encuentra completamente preparado para las exigencias de la vida post-natal, por tal razón la respiración puede ser irregular, la termoregulación poco firme, el control y dirección del peristaltismo y deglución son precarios, se sobresalta, llora, al más leve estímulo; pero sin embargo, la capacidad de adaptación se pone en juego en todos los estadios del desarrollo, manifestándose a través del dinamismo motor, el cual está estrechamente ligado a la actividad mental especialmente en la primera infancia. Esta estrecha relación tiene como base una conformación anatomofisiológica, pues a nivel de la corteza, existen haces asociativos entre las células motrices y sensoriales, las cuales a su vez, están unidas a los centros subcorticales de la afectividad.

Estando entonces cada etapa de madurez determinada por fuerzas y leyes fijas se conforma así un sistema específico para evaluar las conductas más significativas del desarrollo.

- CONDUCTA MOTRIZ:

Los cinco primeros años están estrechamente relacionados con el surgimiento de una profusa variedad de habilidades motrices gruesas y finas a partir de las reacciones originarias. Lo más llamativo de estos complejos movimientos es su carácter automático y su adaptabilidad a las exigencias de la vida cotidiana; la velocidad de perfeccionamiento en cualquier habilidad depende en gran medida de la capacidad del organismo para anticipar las respuestas mediante adecuados ajustes posturales compensatorios. Una vez adquiridas y mecanizadas, las habilidades posturales no sólo permiten una mayor posibilidad para la acomodación a las nuevas situaciones, sino que sirven como preparación fundamental para el desarrollo de habilidades superiores y más refinadas, en etapas posteriores.

- CONDUCTA ADAPTATIVA:

La adaptabilidad se refleja en todos los modos de conducta, ya sean estos motores, del lenguaje o sociales. Se entiende por conducta adaptativa las adecuaciones perceptuales de orientación, manuales y verbales que reflejan capacidad para iniciar experiencias nuevas y aprovechar las pasadas como producto de la retroalimentación e integración. Interviene en ésta, procesos

sensoriales y la conducta misma no es directamente observable; este proceso se determina como una respuesta instintiva.

- CONDUCTA PERSONAL SOCIAL:

Describe no sólo las formas de reacción del niño ante las situaciones sociales, sino también su manera característica e individual de reaccionar ante todas las situaciones. En general pueden observarse en ciertas conductas, características específicas de cada edad, las cuales una vez dispuestas en gradación genética, representan un perfil de las tendencias evolutivas comunes en la mayoría de los niños y que determinan el curso que ha de seguir la conducta con la creciente madurez.

- CONDUCTA DEL LENGUAJE:

Adquiere también formas características que permiten observar la organización del sistema nervioso central del niño. El término lenguaje incluye toda forma de comunicación visible y audible, según gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones y además imitación y comprensión de lo que expresan otras personas.

El lenguaje articulado es una función socializada que requiere de la existencia de un medio social, pero que sin embargo depende de la existencia y del estado de las estructuras corticales y sensoriomotrices.

Con el desarrollo de los sistemas nervioso, muscular y mejorando la capacidad de perfección, el niño comienza a efectuar movimientos cada vez más precisos. Esta es una ardua labor de coordinación entre las informaciones que recibe a través de la percepción y los movimientos de su cuerpo, lo que se traduce en coordinación sensoriomotriz.

Esta progresiva capacidad de controlar la posición del cuerpo y sus movimientos va creciendo en dos direcciones fundamentales:

- CEFALOCAUDAL: De la cabeza a los pies; el niño aprende primero a controlar los músculos de la cabeza, luego los del tronco y finalmente los de las piernas y los pies.
- PROXIMODISTAL: Del centro a la periferia; el movimiento va progresivamente desde el hombro, brazo, mano para llegar finalmente a los dedos.

Por tal razón el desarrollo psicomotor no nos conduce únicamente al logro de actos motores, sino a la integración de conductas, por lo general expresadas a través de la interacción del niño con su entorno.

La psicomotricidad se ocupa de posturas, posiciones y actitudes que en forma evolutiva facilitan la adquisición del equilibrio que desde el punto de vista biológico es la posibilidad de mantener posturas, posiciones y actitudes.

El equilibrio se organiza sobre la base de la sensibilidad profunda, el vestibulo y la visión.

SISTEMA POSTURAL:

Es el conjunto de estructuras anatómofuncionales, series de partes, órganos, o aparatos que se dirigen a mantener las relaciones del cuerpo, primero consigo mismo y luego respecto del espacio, así como procurar posiciones que permiten una actividad definida o que posibiliten los aprendizajes. Mientras en los animales los dos hemisferios cerebrales trabajan de igual manera, en los seres humanos lo hacen de diferente modo aunque tengan similar estructura anatómica y pueda reconocerse un hemisferio simbólico o lingüístico y otro postural y corporal. Si bien se habla de hemisferio dominante o hemisferio mayor para designar el hemisferio simbólico, no puede admitirse un correcto desarrollo del lenguaje, sin aceptar la existencia de una zona cerebral totalmente dedicada a este proceso y en este sentido dominante sobre los demás. Es indudable que esto tiene cierta significación para la lateralidad corporal, pero sin confundir dominancia simbólica con dominancia lateral.

Los circuitos fundamentales en el control postural son: el medular, el cerebeloso y el cortical.

ESQUEMA CORPORAL Y LATERALIDAD:

Antes del año de vida el niño ha forjado su mundo; un mundo egocéntrico donde el YO es el todo, con una conducta dirigida por experiencias inmediatas con los objetos que lo rodean, y donde él no puede desligarse de las claras sensaciones que le producen el tacto y el manipuleo. Esto lo lleva a identificarse con los objetos que así pasan a ser una prolongación del YO. (Piaget).

La conducta prensil y de manipulación deja paso más tarde, a un comportamiento dinámico que hace reemplazar las impresiones táctiles por las impresiones kinestésicas determinando entonces que el YO quiebre su identidad con el objeto. Paulatinamente el niño emerge de ese mundo en el cual el YO era la totalidad, para establecer una diferencia entre él y el mundo exterior. La apreciación progresiva de esta integración del YO al campo espacial en que se orienta, lo conduce a la toma de conciencia de que su cuerpo es el centro del cual emergen las proyecciones dinámicas que lo relacionan con los objetos circundantes.

De los cuatro a los seis años, se produce una conceptualización creciente, que va a otorgarle la madurez necesaria para que moldee su conducta según las presiones del medio ambiente

familiar, social y escolar y pueda realizar un aprendizaje normal sin tropiezos.

La idea de Esquema Corporal se introduce a comienzos de este siglo con el nombre de Modelo Postural que se define como la representación del cuerpo en el nivel de la corteza cerebral (Henry Head). Actualmente cuando se habla de esquema corporal, se entiende como una acción neuromuscular resultante de todas las partes y tejidos profundos que ayudan a sostener una posición estática y dinámica, como lo expone Marianne Frostig, la imagen, esquema y concepto corporal son la entidad tripartita que constituye la conciencia corporal

Es así como la integración del sistema Postural, el esquema corporal primario y el equilibrio útil son elementos básicos para: el uso de instrumentos u objetos, la independencia de ambas mitades del cuerpo, el aprendizaje del lenguaje no condicionado, la posibilidad de desarrollar creatividad, y la capacidad de aprendizaje en nivel más elevado.

Una vez lograda la integración de los sistemas anteriormente mencionados , el pensamiento simbólico empieza a dominar el hemisferio cerebral izquierdo. La dominancia cerebral permite el establecimiento de la LATERALIDAD, la cual se refiere a actividad motriz en primera instancia y en segunda la predominancia sensorial. Estas capacidades de uno de los lados corporales pertenecen a diferentes niveles y no solamente a la corteza cerebral. Es también de radical importancia tener presente que el ambiente repercute también en la externalización de la prevalencia manual.

DESARROLLO COGNOSCITIVO

Una de las primeras manifestaciones de la inteligencia es el movimiento mismo, según Piaget (67), la actividad del recién nacido constituye una expresión sensoriomotriz difusa de carácter global y reflejo, la cual se traduce en pocas semanas en cambios notables a medida que el sistema nervioso se desarrolla.

Merani (93), y Gesell (37), plantean el desarrollo neurofuncional en un plano axial y en sentido descendente, siendo la cabeza la que adquiere dominio más temprano; ésta permite la fijación de la mirada y por consiguiente el desarrollo progresivo de la atención, que se encuentra íntimamente vinculada a la capacidad de fijación ocular. La maduración de los músculos del tronco, miembros superiores e inferiores, se traduce en una adquisición de la estática del movimiento, importantísima en el desarrollo psicomotor y en la evolución de cualquier tipo de aprendizaje progresivo.

El control primario oculo-cefálico estará ligado a la posterior actividad postural y paralelamente a esta posición, se ha desarrollado el temprano dominio de los labios y de la lengua.

Por efectos de la maduración cortical, la conducta sensorial motriz cambia rápidamente y la aproximación a los objetos se hace por movimientos más selectivos y dirigidos. Las disposiciones posturales que comienzan a perfeccionarse con la marcha y la percepción visual, van integrando la memoria motora, la atención cada vez más selectiva y el desarrollo del lenguaje, que permite una mayor y mejor interiorización socio familiar y dan como resultado una conducta armoniosa.

Desde el punto de vista neurológico, para que cualquiera de los sentidos pueda producir sensaciones y dar respuestas, es indispensable la normalidad de los centros nerviosos cerebelosos y de las vías de conducción. Estos pueden ser afectados en su desarrollo y maduración por efectos ambientales; una de las influencias externas importantes sobre el desarrollo físico es la dieta alimenticia: los niños pobremente nutridos, no sólo crecen más lentamente y todos sus procesos madurativos están más retardados, sino lo que es aún más grave, su capacidad de aprendizaje se ve disminuida, lo que afecta la capacidad para aprender, su estatura y sus capacidades de coordinar movimientos. Los efectos de una temprana desnutrición son irreversibles, ya que no se puede compensar la pérdida de peso cerebral, ni las interconexiones a nivel de tejido cerebral. (Merani) (93), y aún más grave, si a esto se le suma la carencia de una estimulación física y afectiva.

Es así como Piaget, Merani, Wallon y Zazzo, han introducido elementos teóricos que ayudan a dilucidar los problemas y cómo se dá el desarrollo en el ser humano, desde el punto de vista ontogénico y genético. En el postulado teórico del cual parte Piaget, tomado de Ajuriaguerra (1), el desarrollo cognitivo es el proceso de adaptación en el que se consideran aspectos opuestos y complementarios a un tiempo: "la asimilación o integración de lo meramente externo a las propias estructuras de la persona y la acomodación o transformación de las propias estructuras en función de los cambios del medio exterior". Entiende el desarrollo de la inteligencia como proceso de adaptación biológica donde se modifican las estructuras a partir de la experiencia, dando como resultado la asimilación e integración que fortalece el conocimiento y modifica a su vez las estructuras que dan un equilibrio mental superior.

Wallon, tomado de Ajuriaguerra (1), sin aislar el aspecto cognitivo y afectivo, dá importancia al desarrollo neuromotor y especialmente a la función postural que por sí sola ofrece la posibilidad de reacciones orientadas; en este sentido tiene una función privilegiada la emoción, que es al mismo tiempo la base de las posturas, siendo para él los primeros indicios del desarrollo psíquico. Es importante en el postulado teórico de Wallon, también, el proceso del paso de la acción al pensamiento; es decir, el niño conoce el objeto únicamente a través de su acción sobre él mismo, que serán luego los instrumentos fundamentales del progreso posterior.

Merani y Zazzo comparten este postulado teórico enfatizando en elementos integradores, uno de los cuales es que el desarrollo en el niño no se dá en forma lineal y continua sino que existen saltos cuantitativos y cualitativos pudiéndose encontrar retrocesos en fases ya superadas, generando pequeñas crisis, que lo llevan por consiguiente a una reorganización de un estadio cualitativamente diferente; no existiendo profundas diferencias en los postulados teóricos, sino más bien elementos complementarios que enriquecen el conocimiento y comprensión del desarrollo genético.

Se hará una síntesis sin entrar a describir en detalle etapa por etapa, según la nominación de cada autor ya que el objeto de este estudio es el de analizar el desarrollo del ser humano en forma integral.

En el recién nacido se puede decir que un elemento fundamental es el sueño, el cual constituye un momento esencial para la absorción de energías vitales. En ésta fase las primeras reacciones del niño se convierten muy rápidamente en reacciones no sólo con sus necesidades fisiológicas, sino también con lo que el entorno puede hacer para responder a la satisfacción de las mismas. Todas las asociaciones que el niño es capaz de hacer y establecer, se encuentran en relación con sus necesidades. A partir de los seis meses puede apreciarse la diferenciación de una serie de manifestaciones de tipo expresivo o emotivo; a esta edad es fácil identificar los gritos producidos por cólera, por tristeza, y el llanto; ésto constituye un hecho extremadamente importante en el desarrollo psicológico, ya que esas manifestaciones diferenciadas constituyen para él un medio para entrar en relación con su medio y obtener los cuidados que desea en ese momento.

A este período sucede otro en el que el niño va a entregarse a una actividad sensorio-motriz, en la que se van a establecer relaciones entre sus sensaciones y sus movimientos. El niño que produce o ha realizado una actividad o movimiento que le ha causado cierta sensación, tiende a repetir el movimiento para reproducir la sensación; y más tarde se dedicará a modificar el movimiento cambiando así su sensación.

Tomemos un ejemplo; el balbuceo: Se trata de una manifestación espontánea e irreflexiva, aunque diferenciada, ya que el balbuceo no es el mismo cuando el niño está contento o enojado, adoptando aspectos diferentes. Cuando el niño produce un sonido sin intención de hacerlo, lo repetirá tratando de rehacer la combinación de los movimientos que lo han producido y se guiará por las sensaciones musculares correspondientes; todo este ejercicio conducirá al dominio de sus movimientos y a la asimilación de lo que debe hacer para obtener determinados efectos. En este período el niño se hace capaz de asociar entre sí los diferentes campos sensoriales y motores y constituyen el preámbulo indispensable para la percepción del mundo exterior, ya que cada objeto puede pertenecer a diferentes campos sensoriales, se les puede tocar, ver, oír, permitiéndole inclusive, captar la

permanencia de los objetos, lo que facilita la coordinación de los movimientos mano-ojo.

Hasta los dos años se van perfeccionando esos movimientos y aprendizajes. Se sigue inmediatamente, una etapa que se dá a partir del segundo año de vida, que es la marcha y la palabra. Su aparición provoca un nuevo progreso capital en la evolución intelectual del niño. La marcha le permite reconocer los espacios que hasta ese momento eran muy reducidos y fragmentarios; se hace capaz de irse, de cambiar espontáneamente de lugar; sus desplazamientos dejan de ser pasivos y de espera.

El espacio se convierte para él en un terreno de exploración, cuyas distancias puede medir, cuyas direcciones puede comparar, adquiere la capacidad de transportar los objetos, de separarlos de sus conjuntos. Por su parte el lenguaje le permite nombrar los objetos, mantener la imagen del objeto más allá del momento en que ha sido percibido.

A los tres años la personalidad del niño se hace más manifiesta, logrando autonomía en sus movimientos y deseos, comienza a oponerse sistemáticamente con el objeto de distinguir su pequeña persona, adquiere la capacidad de utilizar el pronombre personal YO, hace claras diferencias de lo que pertenece a él y lo que pertenece a los demás. El niño pone por consiguiente en las cosas un estado de pertenencia. Como por ejemplo "te lo presto pero es mío, me lo dás". Pronto la oposición dejará paso a otra característica; el niño se hace muy imitador, y ahora no imita simplemente gestos sino el papel que desempeñan otras personas; es un período en el que el niño adquiere conciencia de sí mismo, primero por oposición a los otros y después tratando de dar contenido a su YO, actuando de manera que pueda despertar la admiración de los demás y tratando de ponerse en el lugar de los otros por medio de la imitación.

La interacción dinámica de los miembros de la familia, hace que el niño perciba una identidad global, en la cual él se reconoce como miembro constitutivo de ella.

Este progresivo desarrollo evidencia la acción reguladora que ejerce la actividad sensorio motriz, en la evolución cognitiva, constituyéndose en el soporte del pensamiento y del lenguaje; dando lugar a los períodos de las operaciones preoperatorias, concretas, trascendiendo a las lógicas formales.

DESARROLLO PSICOAFECTIVO

Para dar una explicación psicológica de la vida afectiva se hace necesario conceptualizar sobre las emociones, que en el hombre han terminado por convertirse en una nueva forma de actividad; siendo la primera de significación social para nuestra especie, pero cuyos orígenes se remontan a relaciones con finalidades vitales, es decir, la acción sobre el mundo exterior, afinada por la diversidad de especializaciones en la transmisión del acto al pensamiento, que se consolida como función vital en la

personalidad, poniendo de manifiesto su actitud valorativa de intereses en la vida de relación.

El equipamiento que a nivel biológico le es dado a todo ser y el medio en el cual se desenvuelve, constituyen la base material del origen y mecanismos de los procesos afectivos, los cuales se desarrollan y consolidan como procesos psíquicos superiores. Cuando el individuo aparece como personalidad y no solamente como organismo, los procesos emocionales ya no vienen condicionados por las necesidades orgánicas vitales sino también por las espirituales, las cuales se forman en la evolución histórica de las relaciones, produciendo los polifacéticos sentimientos. En este sentido, los sentimientos humanos expresan en forma de vivencia subjetiva, la realidad de las relaciones recíprocas del hombre con el hombre y con el mundo.

Indudablemente ésto ha llevado a una controversia con respecto a las teorías y significación de la emociones. Existe un punto común en todas las teorías, al entender la emoción como una actividad de relación; sin embargo, es causa de contradicción, al ser vista, en unos, como un criterio de nocividad y de utilidad, como si en la evolución sólo contarán las reacciones a nivel motriz; otros, ven en la emoción una evolución que queda sentada sobre criterios de nocividad y utilidad y si bien se parte de una actividad de relación, testimonian una aptitud funcional que respondiendo a formas más evolucionadas de la actividad mental, nace y se desarrolla en la esfera de los apetitos más próximos a la sensibilidad orgánica apropiada a un fin. Sin duda alguna su raíz original le pertenece, pero por medio de las reacciones que el sujeto ejerce sobre sí mismo y sobre el medio, modifican la forma y expresión, como lo evidencian los cambios cualitativos en el mundo de los sentimientos.

Las condiciones en que se desarrolla el niño, han sido tema de interés y se han abordado en todas las épocas, como por ejemplo, a principio del siglo XX tienen asiento importantísimo los planteamientos de Freud, que partiendo de la vida instintiva estudió la importancia de las experiencias tempranas en la formación de la personalidad. Freud utilizó principios teóricos y clínicos, como el principio de constancia y tendencia del organismo a reducir sus tensiones a un mínimo grado, "principio del placer", en contraposición al "principio del displacer", que corresponden al proceso primario del principio de realidad.

Spitz (84), ha mostrado varias fases de la evolución psíquica a partir del desarrollo mental y emocional del niño, describiendo su teoría como procesos organizadores durante los cuales la personalidad y la conducta del niño efectúan cambios. En la conceptualización, Spitz, analiza la aparición de la angustia y observando niños separados de sus madres entre seis y doce meses de vida, que aunque contaban con una buena alimentación y cuidados físicos, carecían de atención materna y estimulación variada, presentaban serios trastornos que se manifestaban como ansiedad, tristeza, rechazo a la estimulación /o contacto y pérdida paulatina de peso.

La configuración de la personalidad planteada por Spitz, se corresponde con la de Freud, en que el niño no posee un ego sino que éste se desarrolla y la madre se encarga de realizar las funciones; de ahí la importancia del vínculo afectivo en la conformación de la personalidad.

Entendiendo el desarrollo según los planteamientos teóricos anteriormente descritos, se realizará una breve descripción del desarrollo afectivo, sin entrar a analizar fase por fase, de acuerdo a cada autor, ya que no es el objeto de este estudio teorizar sobre las diferentes escuelas, sino por el contrario rescatar los conceptos que permitan un conocimiento y entendimiento de cómo operan y cuáles son los mecanismos que se dan en el desarrollo de las emociones hasta llegar al estado superior, como son los sentimientos.

Reafirmando lo anterior, se encuentra que la afectividad en la infancia es uno de los pilares en el desarrollo integral del menor; los estudios realizados por Gratiot (42), en relación con el desarrollo de las emociones llevan a las siguientes consideraciones: Las fuentes primarias de la conceptualización son fuentes afectivas; de la misma forma, que la afectividad rige los primeros esquemas, es decir, las formas primarias del concepto y auto-concepto según las cuales se estructura el pensamiento y preside también sus primeras clasificaciones en lo que puede ser para el niño fuente de placer y displacer en la satisfacción de sus deseos y necesidades. Los factores afectivos y particularmente la relación con la madre, tienen una influencia decisiva en el aprendizaje del lenguaje en todas sus acepciones. En el juego no solamente se encuentra el animismo, sino que indudablemente evidencia las formas más complejas del contenido emocional. La primacía de la vida afectiva va más allá de la primera y segunda infancia, donde ésta sigue jugando un papel fundamental en el desempeño personal.

Los factores que influyen en el desarrollo emocional del ser humano son el resultado de la herencia o de la influencia del medio, según ha quedado demostrado por los teóricos Freud, Bowlby, Klein, Gessell, Piaget, y Wallon. Los factores heredados pertenecen a la constitución o estructuras relativamente fijas e inherentes al individuo y los factores determinados por la influencia del medio, en cuya interacción de reciprocidad se establecen los mecanismos y formas de conductas características de cada persona.

El estado psíquico inicial del ser, ha sido caracterizado por Spitz (84), como una situación de "nebulosa psíquica", al igual que Freud y Piaget, significando lo mismo, lo describen como un estado de egocentrismo en el que predominan las sensaciones placenteras o displacenteras. De acuerdo a esto el llanto ofrece por una parte el desarrollo emotivo de la primera infancia y por otra, la diversidad de vivencias emotivas que pueden corresponder a fenómenos fisiológicos.

En este sentido al hablar de neonatos, se hace necesario la referencia a las emociones primitivas en las cuales Wallon, encontró dos tipos de respuestas de gran contenido emocional; las respuestas innatas, hereditarias, congénitas y las respuestas aprendidas. De acuerdo a sus observaciones, estas respuestas pueden ser de tres tipos:

- a) **Reacción de temor:** caracterizada por estremecimiento de todo el cuerpo, temblores de las extremidades, agitación, fruncimiento de los labios y suspensión de la respiración.
- b) **Reacción de cólera:** caracterizada por rigidez del cuerpo, acompañada de gritos y muchas veces de sollozos y llanto.
- c) **Reacción de alegría y amor:** caracterizada por movimientos de los brazos y del tronco, gorjeos, suspensión del llanto y risa.

Las anteriores reacciones están caracterizadas por una actividad de relación; en estas circunstancias se logra establecer cómo los estados emocionales suscitan reacciones similares o recíprocas en el otro, teniendo una gran fuerza de contagio, constituyéndose así en factor decisivo en los procesos de socialización. Es decir, en iguales circunstancias y a una misma señal, todos realizan los mismos actos, los mismos gestos, las mismas actitudes, creándose el principio de identidad y adquiriendo un gran significado social. Estas reacciones de gran sensibilidad, que se producen por la asimilación y por el conocimiento, son respuestas que se dan por reflejos condicionados y así, la emoción que ha servido a formas primitivas de adaptación, se constituye en acciones comunes ayudando a la consolidación del grupo; por ejemplo, en las observaciones hechas por Wallon (88), la risa y el llanto, tienen como punto de partida el abdomen y han llegado a ser sinónimos de tristeza y alegría, hasta tal punto que pareciera que no han existido sino para expresarlas y así, no hay tristeza sin compasión de uno mismo y por consiguiente sin un punto de vista de sí mismo y del otro.

Durante los tres primeros años de la existencia emocional, el niño no cesa de ganar experiencias cada vez más ricas y amplias y, de etapa en etapa, se hace accesible a estímulos siempre nuevos y cada vez más numerosos, a situaciones cada vez más variadas y complejas, cargadas de significaciones emocionales. Este proceso no es solamente cuantitativo sino también cualitativo, correspondiendo a la maduración, al condicionamiento y a los progresos que le dá la experiencia.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, los sentimientos se deducen de las manifestaciones emocionales del niño, de la expresión de sus alegrías, de sus tristezas, de sus cóleras, de sus temores; y son ellos los que subyacen y forman el cimiento.

En la medida en que el menor va creciendo, su universo se va extendiendo, jugando papeles decisivos en él, no solo los padres sino la familia y todas las personas que lo rodean. El acercamiento del niño hacia el padre, se acentúa en el transcurso del segundo año, aunque no es raro observar que desde el primer año, el niño busca al padre como la figura que le prodiga autoridad. Según Ana Freud, el sentimiento que el niño dedica al padre, se integra en su vida afectiva y se constituye en un elemento necesario en las diferentes fuerzas que contribuyen a la formación de su carácter y su personalidad. En cuanto a las relaciones con los hermanos, los aspectos positivos y negativos dependen en gran parte, de la posición que ocupe el niño en la familia. El período de tres a cinco años es el de los complejos y junto al de edipo se halla el de celos del hermano mayor.

El sentimiento de solidaridad y la participación en las penas del otro, no hacen su aparición sino aproximadamente hasta los dos años y medio de vida; durante este período, algunos autores han creído observar, esbozos del juego en grupo, aunque en formas primitivas. Piaget añade que, aunque partiendo de una actividad común, los niños son incapaces de coordinar sus esfuerzos.

Así mismo, se entiende cómo operan los mecanismos de introyección de normas, valores y la consolidación de lazos afectivos, que evidencian la forma como el ser proyecta el concepto de sí mismo, sus motivaciones y sentimientos de solidaridad.

Entendiendo así el desarrollo ontogénico, a partir de las diferentes concepciones teóricas, queda demostrado, como las experiencias tempranas pueden producir efectos profundos y drásticos en el comportamiento posterior. Así mismo, la restricción temprana de estimulación sensorial evidencia perturbaciones en los procesos perceptivos, táctiles, cognitivos, dificultades de aprendizaje, retardo mental adquirido, es decir, la privación emocional, materna y social, tiene sus efectos directos sobre el comportamiento. Harlow, citado en Papalia (65), describe cómo los monos colocados en aislamiento social total, desarrollan patologías emocionales, caracterizadas por posturas fijas, comportamientos estereotipados y autoagresividad. De la misma forma Scott citado en la misma autora, muestra la importancia de los períodos críticos y las experiencias tempranas en la organización del comportamiento adulto.

Las investigaciones sobre aspectos relacionados con la privación y observaciones directas permiten la comprensión de cómo la figura materna y las condiciones ambientales en que se desarrolla el ser en la primera infancia, juegan un papel determinante en el desarrollo; y cómo pueden afectar de diversas formas áreas tan importantes como el aprendizaje, la socialización, el desarrollo cognitivo e incluso el peso cerebral y las relaciones neurofuncionales.

SUEÑO Y SUS ALTERACIONES

El sueño puede caracterizarse brevemente, como una suspensión fácilmente reversible de la interacción sensoriomotora con el ambiente, habitualmente asociada a la posición acostada y a la inmovilidad, pero el sueño no es solo una cosa; es, al menos dos cosas totalmente diferentes.

El término único sueño fué útil hasta 1953, cuando Aserinsky y Kleiman, de la universidad de Chicago, refirieron la existencia de movimientos oculares rápidos en los individuos dormidos. Se sabe actualmente que estos movimientos oculares rápidos se dan durante un estadio específico, al cual se ha aplicado el término de sueño con movimientos oculares rápidos (REM). El sueño restante ha sido designado como sueño carente de movimientos oculares rápidos (NREM).

Muy poco puede decirse, no obstante de la función del sueño, NREM, o REM, realmente no es cierto que el sueño sea totalmente necesario, los efectos principales de la privación total de sueño son una disminución del rendimiento y la aparición de una tendencia a la somnolencia, de la que la disminución del rendimiento podría ser meramente un concomitante en la conducta. No se ha demostrado con certeza que algún cambio orgánico sea causado específicamente por la privación de sueño, y la duración total de sueño NREM puede disminuir notablemente sin que el organismo sufra daño alguno.

Sin embargo cada día debe tener lugar cierto tiempo de sueño REM, Si esto no ocurre, se remedia aumentando su proporción de sueño.

Durante la recuperación, los efectos de la privación selectiva prolongada de REM parecen implicar el desarrollo de una hiperexcitabilidad neural, como lo indican los experimentos, que muestran un aumento del ciclo de recuperación auditiva y una disminución del umbral para las convulsiones inducidas electricamente.

Ya se ha visto que el sueño y la vigilia responden a mecanismos fisiológicos bastante precisos y que la evolución del sueño va a la par con una maduración organofuncional y con cambios de la electrogénesis cerebral.

En los primeros meses, el adormecimiento va muy unido a la sensación de hartura, y el despertar a la sensación de hambre. Pero llega el momento en que no se produce el despertar por depender de una "vigilancia de necesidad" junto con necesidad de alimentarse; poco a poco cambia de "una vigilancia selectora" dependiendo del comportamiento adaptado al ciclo diurno. (P.Passount). El niño se adapta a su medio y éste le crea unos hábitos, la organización cuantitativa y cualitativa del sueño tiene sus propias características, algunas de las cuales dependen evidentemente de la maduración, aún cuando también están

estrechamente unidas a la organización del yo y a la apetencia de la libido.

S. Gifford considera que "el desarrollo del yo y el pattern de sueño - despertar vienen determinados por la interrelación entre el modelo genético de madurez neurofisiológica del recién nacido y la manera especial de responder la madre a sus necesidades biológicas y emocionales. La continua interacción entre el equipo constitucional y la reactividad maternal es un proceso unitario de adaptación psicofisiológica en un momento en que la conducta manifiesta, los modelos homeostáticos y los precursores de la estructura del yo, todavía están indiferenciados en el lactante.

R. Spitz considera que el sueño del recién nacido es una forma especial de protección que entra dentro de un plan más amplio de defensa contra los estímulos. Es una forma de evitar positivamente el displacer por medio de una regresión; tal vez en los primeros tres meses se tiende a sobre estimar la importancia de la madre, sin dar importancia a otros factores; sólo desde los tres meses, la madre que actúa como elemento organizador y estimulador de los procesos de maduración, influye en el sueño al ajustar los momentos de dormir y de estar despierto tanto por el día como por la noche, llega el momento en que dormir no es un asunto puramente físico (respuesta puramente automática a una necesidad corporal en una persona indiferenciada); para dormirse se hace imprescindible un retroceso de la libido y del interés del yo: se diluye la ansiedad, desaparece cuando las relaciones objetales del niño se vuelven más seguras y cuando su yo está ya suficientemente estabilizado (A. Freud).

Entre los 3 meses y un año el sueño es más profundo que durante el primer trimestre, y el niño es más activo mientras está despierto; el adormecerse tras las comidas es menos frecuente y a veces es más difícil por la noche; el despertar depende menos del hambre y mientras está despierto da la impresión de querer moverse y de buscar satisfacciones afectivas.

En el segundo año el niño manifestará una repugnancia por el sueño y se despertará durante la noche; podrá tornarse exigente con la madre y soportar con dificultad la separación que supone el sueño, despertando y llorando en espera del retorno de la madre. En este período aparecen las primeras muestras de ansiedad y sueño; en el segundo año es cuando aparecen los ritos de la hora de dormir.

La importancia de los fenómenos del segundo año depende del grado de desarrollo general del niño y especialmente de su capacidad de percepción, del establecimiento de relaciones con los objetos y de su capacidad de dominar la ansiedad.

Entre los 3 y los 5 años el sueño está mejor organizado en general, pero todavía es posible que cueste dormirse, el despertarse por la noche, el soñar, la ansiedad, etc.

Entre los 5 y 7 años empiezan a contar sus sueños. A esta edad suelen tener pesadillas.

A partir de los 7 años el sueño depende cada vez más de los otros.

Los sueños de un niño pueden tener un profundo efecto sobre su conducta.

Durante los primeros años de vida cuando la diferenciación entre la realidad y fantasía no se ha conseguido todavía plenamente, es posible que el sueño sea experimentado como si fuese real o pudiese serlo; el niño tiene intensas reacciones a él, de placer, o, como se refiere con mas frecuencia, de temor.

El contenido del sueño se relaciona con la experiencia vital del niño, su estadio de desarrollo, los mecanismos utilizados durante el sueño y el sexo del niño.

A la edad de 2 años es posible que el niño sueñe que le pegan o lo persiguen; a los 4 años tiene muchos sueños de animales y aparecen personas que protegen o destruyen. A los 5 o 6 años los sueños de que le matan o le hieren, de que vuela y va en coche y de fantasmas, se hacen más importantes, poniendo al descubierto el papel de la conciencia, de los valores morales y los crecientes conflictos que rodean estos temas.

Algunas consideraciones utiles:

1. La conducta para conciliar el sueño o durante este es variable para cada niño. No todos los niños tienen iguales hábitos de sueño. Entre niños saludables habrán unos facilmente dormilones y otros que duermen poco, algunos lo harán de manera tranquila y otros estarán inquietos.

Cada niño tiene su individualidad respecto al sueño y hasta aspectos normativos pueden ser motivos de consulta.

2. Cuanto más pequeño es el niño más tiempo duerme..
3. Los problemas relativos al sueño también deben referirse a las actitudes, tanto del niño como de los padres durante el sueño, así como antes y después de él, los padres tienen que comprender que no se hace dormir al niño, que se debe saber enviar al pequeño o dormir (con caballerosidad) de acuerdo a las edades; dejarlo dormir, o mejor, enseñarle a dormir y a que aprenda a despertarse de manera tranquila y agradable.
4. Casi todos los problemas del niño arrancan desde las primeras edades, debido al inadecuado entrenamiento impartido por los padres o familiares.
5. Las situaciones del ambiente familiar diurno serán propicias para condicionar alteraciones del sueño, tales como miedos, sobreprotección, maltratos, expresiones de rechazo, de

carencia afectiva, falta de estímulo para las acciones positivas, escenas violentas (amenaza de separación de padres), castigos severos frecuentes, angustia demostrada de padres, etc.

HORAS DE SUEÑO (día - noche)

Edades en Años	Tiempo medio
1 o menos	14 horas
2 a 5	12 "
6 a 10	11 "
11 a 16	9 1/2 "

ALTERACIONES DEL SUEÑO

INSOMNIO

Se refiere a la incapacidad crónica para dormir. Propiamente hay insomnio cuando las horas de sueño del niño son diaria o frecuentemente menores a las mínimas normativas ya dichas, y va acompañado de inquietud, irritabilidad, malestar y fastidio del pequeño durante el día. El verdadero insomnio es poco frecuente.

CAUSAS

1. Factores Psicológicos

a. Inapropiado entrenamiento. Es muy frecuente en niños sobreprotegidos, porque estos rechazan permanecer alejados de la cama de sus padres, lo cual le estimula el insomnio.

b. Inadecuadas actitudes de los padres. En los casos en que el niño se siente rechazado por los padres, con resentimientos, víctimas de impresión dentro del medio ambiente en que viva, también, es una práctica inadecuada obligar a que el niño se acueste como castigo.

c. Sobreexcitación: los niños muy fatigados o que tengan durante el día muchos motivos de excitación (fiestas, situaciones excitantes, escenas terrorísticas por televisión o en la calle, etc.)

d. Ansiedad y miedo: pueden ser motivo de insomnio en los mayorcitos las preocupaciones por situaciones especiales dentro del hogar, como discusiones violentas entre padres, separaciones, muertes de familiares, y los miedos, como permanecer solos en el cuarto de dormir (miedo a la oscuridad, a los ruidos, a los fantasmas, ladrones, atracadores, etc.) también hay miedos que los propios niños crean por escuchar de los adultos referencias a personajes amenazantes, como el coco, la bruja, los espantos, etc.

Factores orgánicos: se mencionan los siguientes: comienzo o signos de incubación de enfermedades infecciosas agudas, especialmente las del sistema nervioso (encefalitis, meningitis); trastornos digestivos (hipoalimentación, flatulencia espasmos intestinales); enfermedades respiratorias (tos persistente, disnea, crisis asmática, tiraje intercostal); dolores de cualquier causa y localización; ambiente inapropiado. Un ambiente ideal deberá tener una temperatura aproximada de 20 grados centígrados, que es lo ideal, ya que en el período de vigilia (despierto) el niño maneja una temperatura corporal más alta, la ropa es uno de los aspectos importantes mientras se descansa, debe permitir libertad de movimientos, debe estar cubierto con una manta de poco peso y su ropa debe estar adecuada al clima.

Resistencia del niño para ir a la cama. Esto ocurre cuando no se ha procedido previamente y en forma caballerosa para enviar el niño a la cama, o cuando no se ha instituido previamente una hora determinada para este hábito que puede ser ligeramente variable, pero no cambiada por motivos caprichosos del niño.

PESADILLAS

Son reacciones casi siempre relacionadas con la ansiedad asociada a sueños espantosos. En esto el niño se despierta algo confundido, pero reconoce a las personas que le rodean y puede relatar su sueño malo al día siguiente. Las pesadillas son más frecuentes en mayores de 5 a 6 años, en el estudio de beltramini entre niños anormales el 62% al menos una vez cada dos semanas.

Actividades seleccionadas a la hora de acostarse: El niño quiere dormirse con la luz encendida, con el chupete, oliendo o chupando una almohadita, esta conducta no se ha demostrado que produzca daño, siempre que la personalidad del pequeño sea normal. Sin embargo, se debe estimular los empeños del niño para abandonar estos hábitos y también hay que realizar algunas acciones positivas, por ejemplo, en el caso de dormir con la luz encendida, se podría ir disminuyendo lentamente la intensidad de éste.

Compartir la cama con sus padres: de acuerdo al seguimiento realizado por Klackenberg entre niños normales, alrededor del 50% de los menores de 3 años se pasan a querer dormir con sus padres. Este hábito va disminuyendo espontáneamente con una frecuencia de 30% en la edad pre-escolar y 60% a los 13 meses de edad. Este hábito poco deseable esta condicionado por miedos externos o por dependencias o apego a las madres sobreprotectoras.

Despertarse durante el sueño: normalmente los niños pueden despertarse con alguna frecuencia, variable y decreciente de acuerdo a la edad, aproximadamente en un 30% entre pre-escolares y un 10% entre escolares, generalmente los niños que se despiertan todas las noches son de sueño ligero o provienen de

padres angustiados, castigadores, alcohólicos y neuróticos o bien de matrimonios en conflicto.

TERRORES NOCTURNOS

Las características de éstos son típicos y son de fácil diagnóstico, de acuerdo con la descripción de los padres. Así, el niño de manera súbita, grita o pronuncia palabras indistinguibles, se mueve, tiene una expresión facial gesticulante de verdadero terror con ojos grandes y salientes, y trata de sentarse confundido y desorientado, con dificultad para despertarse y reconocer a sus familiares.

El niño no recuerda nada al otro día. Esta última característica junto con la expresión de terror facial súbito, es la fundamental distinción con las pesadillas. Como principal causa se menciona el hecho de que el niño sea previamente víctima de situaciones terrorísticas o de miedo por haber presenciado escenas violentas intra familiares.

LAS MIORRITMIAS DEL SUENO

Antes o después de dormirse el niño comienza a ejecutar con la cabeza o tronco una serie de movimientos rítmicos hacia adelante y atrás o hacia uno u otro lado, o bien de flexión o de extensión, apoyándose sobre rodillas y manos. A veces golpea la cabeza contra la pared, tal conducta es expresión de tensión emocional y que no es nociva para la salud.

El tiempo de duración es variable aproximadamente de media o una hora.

EL SOMNILOQUIO O HABLAR DORMIDO

esto puede presentarse con el castaño de dientes y la hipnalgia o dolor sicógeno (mientras el niño duerme se siente muy enfermo), todo esto se explica como descargas de la tensión psíquica expresada por vía somática.

LA NARCOLEPSIA

Se refiere casi siempre a la narcolepsia paroxística, caracterizada por ataques imperiosos de sueño durante el día. A veces puede existir una somnolencia prolongada, pero esta entidad es rarísima en los niños y casi siempre está condicionada por procesos infecciosos.

SONAMBULISMO

En éste, el sujeto se levanta dormido con los ojos abiertos y se conduce como un autómata, su frecuencia es baja; se ha señalado entre 1 a 6% entre población normal, se presenta en mayores de 7-8 años. Después de deambular durante algunos minutos, el joven vuelve a la cama o dócilmente se deja conducir y al día siguiente no recuerda nada.