



# PRIMERA INFANCIA

## Mejores Comienzos

**Desarrollo Emocional**

De 0 a 3 años



Presidencia de la Nación



# PRIMERA INFANCIA

## Mejores Comienzos

Desarrollo Emocional  
De 0 a 3 años



Presidencia de la Nación



## Autoridades

### **Presidente de la Nación**

Mauricio Macri

### **Ministra de Salud y Desarrollo Social**

Carolina Stanley

### **Secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia**

Gabriel Castelli



Presidencia de la Nación

## **Subsecretaría de Primera Infancia**

### **Dirección Editorial**

Javier Quesada  
Claudia Castro

### **Autores**

Fundación Kaleidos (2019), “Desarrollo emocional. De 0 a 3 años”  
publicación desarrollada en base a:

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fundación Kaleidos (2012) “Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

### **Equipo de trabajo**

Victoria González  
Jazmín Hollmann  
Mariela Zyssholtz

### **Edición de textos y diseño**

Vanina Muraca

### **Diseño interior**

Gabriel Agnese

### **Diseño de tapa**

Paco Fernández

### **Fotografías e ilustraciones**

Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación

### **Coordinación Editorial y Gráfica**

Ediciones Ciccus

### **Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación**

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia  
Subsecretaría de Primera Infancia  
Sarmiento 2351 (C1044AAK), Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Septiembre 2019



Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
**Presidencia de la Nación**

# Índice

<b>Prólogo</b>	7
<b>Presentación</b>	9
<b>Propósitos</b>	10
<b>CAPÍTULO I: El desarrollo emocional durante los primeros años de vida</b>	11
1- ¿Quién es quién en la crianza de las niñas y los niños?	13
2- ¿Qué necesitan las y los bebés de sus cuidadoras y cuidadores?	15
3- Entrenando la mirada ¿Qué es esperable observar en la evolución del desarrollo emocional?	20
<b>CAPÍTULO II: Problemáticas en el desarrollo emocional de la niña y el niño de 0 a 3 años</b>	25
1- ¿Cómo definimos una problemática en el desarrollo emocional de la niña o el niño?	27
2- ¿Qué son los factores de riesgo y factores protectores?	28
3- Dificultades que pueden presentarse en el vínculo adulto - niño o niña de 0 a 3 años.	30
4- Entrenando la mirada: ¿Qué tener en cuenta al mirar el desarrollo emocional de una niña o un niño?	32
<b>CAPÍTULO III: Los signos de alarma</b>	33
1- ¿Sufren los bebés?	35
2- ¿Qué son los signos de alarma?	36
3- Entrenando la mirada ¿Qué podemos observar para identificar los signos de alarma?	36
<b>CAPÍTULO IV: Intervenciones Posibles</b>	43
1- ¿Cuáles son las etapas de la intervención?	45
2- ¿Cómo podemos promover un desarrollo emocional favorable?	48
<b>Anexo</b>	51
<b>Bibliografía</b>	54

---

**Desarrollo emocional**

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia  
Primera Infancia, Mejores Comienzos.

56 páginas; 27 x 19 cm

ISBN 978-987-47356-5-2

Las educadoras y cuidadoras de los Centros de Desarrollo Infantil son las efectoras de la política pública de Primera Infancia en nuestro país. Hace tiempo que ejerce esta función social fundamental y tan valorada por los barrios y las comunidades.

No pocas veces asisten a capacitaciones, pero la lejanía, la tarea cotidiana en el CDI, la propia crianza de los hijos y las hijas, les impide acceder, con frecuencia, a nuevos conocimientos.

Aprender requiere un plus motivacional y un tiempo real para dedicarse a estudiar. Sabiendo de sus ganas y conociendo sus impedimentos es que nos animamos a realizar este libro que hoy está en sus manos.

Esta temática es muy importante: el Desarrollo Emocional en el Primera Infancia.

Por eso, junto a la Fundación Kaleidos y UNICEF, la Subsecretaría de Primera Infancia de SENNAF, ha encarado este proyecto de explicar de manera sencilla y con ejemplos cotidianos, un conjunto de factores de gran importancia para que todas las educadoras y cuidadoras pueda incorporar a la tarea de la sala.

¡Hay muchas preguntas y también respuestas!

Abundan los conceptos nuevos a incorporar, se propone el entrenamiento de la mirada y la reflexión conjunta de todo el equipo del CDI.

Necesitamos invertir tiempo, materiales y recursos destinados a aumentar la calidad de los servicios, la calidad de las interacciones en sala, la calidad de formación de quienes están a cargo, la calidad de los materiales de trabajo y la calidad de la infraestructura.

Este libro es una parte de ese gran desafío.

Todo aquello que los países piensen para sí mismos en un futuro de largo plazo; se mide hoy en las acciones concretas destinadas hacia la Primera Infancia.

Las niñas y los niños pequeños no son el futuro, son el presente, son ahora... de los adultos depende su bienestar y la garantía plena de sus derechos

*Subsecretaría de Primera Infancia*

*Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.*





## 1 | Presentación

En los últimos veinte años, se ha profundizado en el conocimiento acerca de la salud mental y el desarrollo de los niños en la primera infancia. Esto se logró gracias a la observación sistemática de bebés, a la investigación y a la intervención clínica con niñas y niños pequeños<sup>1</sup>. De esta manera, sabemos hoy cuáles son los factores que permiten el surgimiento de modalidades de desarrollo esperables y cuáles determinan las dificultades en este proceso.

El presente documento se centra en temáticas clave del desarrollo emocional en la primera infancia, tales como: el desarrollo infantil temprano, los aspectos emocionales, los signos de alarma y de sufrimiento emocional, los vínculos y modelos de intervención posibles relacionados con la promoción, la prevención y la asistencia.

En el año 2016 entró en vigencia el Plan Nacional de Primera Infancia (Decreto 574/2016) como una respuesta del Estado a la promoción y protección integral de los derechos de las niñas y de los niños, especialmente de aquellos que pertenecen a hogares en estado de vulnerabilidad social. El Plan prevé el fortalecimiento de espacios de cuidado y atención para la Primera Infancia que

promuevan el desarrollo integral de niños y niñas en sus respectivas comunidades. Los Centros de Desarrollo Infantil resultan espacios clave por donde transita la primera infancia en las diversas comunidades. La formación y capacitación de las educadoras y los educadores que desempeñan allí su tarea diaria permitirá profundizar el acompañamiento en el proceso de crecimiento, aprendizaje y desarrollo de cada bebé, niño y niña que participa de dicho espacio.

Asimismo, destacamos la importancia de asumir una perspectiva de trabajo intersectorial a fin de generar acuerdos con las redes existentes, y con las que puedan crearse, para no dejar por fuera de la atención a ningún bebé, niña o niño pequeño y garantizar así el derecho a una salud mental satisfactoria, como parte de la salud integral.

El propósito de este material es orientar la mirada, especialmente, de las educadoras y educadores de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI)<sup>2</sup>, así como también de las familias, de las personas que participan en las comunidades y de los efectores de las políticas públicas de desarrollo social, salud y educación hacia el desarrollo emocional temprano.

---

1- El uso de un lenguaje que no discrimine por género es una de las preocupaciones de quienes realizamos este material. Sin embargo, dado que no hay acuerdo sobre la manera de hacerlo en español, se ha optado por utilizar el femenino y el masculino en simultáneo para visibilizar la existencia de ambos géneros. Las menciones en genérico masculino representan siempre a varones y mujeres, salvo cuando se especifique lo contrario.

2-En este material se utiliza la denominación Centros de Desarrollo Infantil (CDI) atendiendo a la Ley 26.233. Centros de desarrollo infantil. Promoción y regulación, 2007: "Se entenderá por CDI a los espacios de atención integral de niñas y niños hasta cuatro (4) años de edad". Incluye esta denominación a las diversas utilizadas en las distintas provincias: CPI, EPI, CDIF, Sala Cuna, entre otros.

Para ello, se buscará dar respuesta a preguntas tales como:

- ¿Qué necesita una niña o un niño pequeño de sus cuidadoras y cuidadores?
- ¿Qué necesitan saber/tener las cuidadoras y los cuidadores para acompañar la crianza?
- ¿Cómo se relaciona una o un bebé con los demás?, ¿qué usa para comunicarse y conocer el mundo?
- ¿Cómo es posible identificar si una o un bebé está sufriendo?

• ¿Qué puede hacer la cuidadora o el cuidador frente al sufrimiento de la o el bebé?

• ¿Cómo es posible identificar si el vínculo no se está construyendo armoniosamente?

**Es sumamente importante, para la vida emocional de las familias y para los sistemas de salud, la prevención y la detección temprana de cualquier alarma o signo de sufrimiento emocional. Para ello, es necesario mirarlos, escucharlos y atenderlos.**

## 2 | Propósitos

- Abordar las problemáticas relacionadas con el desarrollo emocional temprano, los signos de alarma y de sufrimiento emocional.

- Ofrecer algunos modelos de intervención posibles vinculados a la promoción, la prevención y la asistencia.

# CAPÍTULO I

## El desarrollo emocional durante los primeros años de vida.

Cuando hablamos de **desarrollo emocional** en los primeros años de vida nos referimos al proceso por el cual la niña o el niño comienza a construir su identidad, su autoestima, su seguridad, la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea a través de las interacciones que establece con los otros significativos (adultos y pares), ubicándose a sí mismo como una persona única y distinta.





## 1 | ¿Quién es quién en la crianza de las niñas y los niños?

Desde que nace y durante los primeros años de vida, la o el bebé no puede sobrevivir sólo. Necesita de alguien que lo cuide y responda a sus necesidades. Por lo general, la familia es el primer círculo protector con el que cuenta la niña o el niño para crecer y desarrollarse, y el lugar en el que realiza sus primeras experiencias de vincularse con otros. Las funciones materna y paterna no están asociadas a una persona ni a un género en particular. Es importante diferenciar los vínculos con el padre y con la madre de las funciones materna y paterna. Cuando hablamos de padre y madre nos estamos refiriendo a las personas que tienen este vínculo con la niña o el niño. Pero cuando hablamos de funciones no nos referimos a personas sino a los aspectos que las personas adultas tenemos que tener en cuenta para promover un buen desarrollo de las niñas y los niños.

### ¿Qué diferencias hay entre la función materna y la función paterna?

- **Función materna:** consiste en el sostén físico y emocional de la niña o el niño. La

contención y la nutrición es dada clásicamente por la madre, pero puede ser ejercida por toda aquella persona que asuma la función de cuidado.

- **Función paterna:** es la función ordenadora. Introduce en forma gradual a la niña o al niño dentro del sistema de reglas y valores de la sociedad en la que vive.

¿Esto quiere decir que en el hogar las reglas las pone el papá y no la mamá, o viceversa? ¿Esto significa que el sostén afectivo de la niña o del niño lo da la mamá y no el papá? No, en absoluto. Cualquier cuidadora o cuidador primario puede poner las reglas, asumiendo la función paterna. Y cualquier cuidadora o cuidador primario puede ser sostén afectivo, asumiendo la función materna.

Cuando una niña o un niño no puede ser criado por sus progenitores estas funciones pueden ser ejercidas por otros miembros de la familia o de la comunidad. Lo importante es que la función materna y paterna estén presentes de una u otra manera.

Toda niña o niño necesita de las funciones materna y paterna para sentirse seguro y tener un desarrollo emocional satisfactorio que le permita, sólo para mencionar algunos ejemplos, poder destetarse cuando sea el momento, animarse a caminar, aprender a comunicarse, descubrir y explorar el mundo, controlar esfínteres o comenzar a ir al jardín de infantes.

Hablamos de **función familia** para referirnos al conjunto de personas que sostiene a la niña o al niño en desarrollo y que conforman una red de vínculos que no se limitan únicamente al núcleo familiar convencional e incluye a todas aquellas personas importantes que intervienen en su desarrollo emocional.

Existen diferentes tipos de familia. Hay familias compuestas por un papá y una mamá, por dos papás, por dos mamás, por una mamá o por un papá solo, por abuelos, tíos, amigos, entre otros.

Cualquiera sea el caso, es importante considerar que el cuidado de una o un bebé con otro: puede ser la pareja, los abuelos, los vecinos o miembros de la comunidad a la que pertenece.

En este material, llamaremos **cuidador o cuidadora** a la persona que se ocupa de la atención y el acompañamiento en el desarrollo integral de los niños y las niñas de 0 a 3 años. Sin embargo, resulta importante realizar la siguiente distinción:

- **Cuidadora o cuidador primario:** persona adulta que ejerce las funciones básicas de cuidado de la niña o del niño y asume la responsabilidad en la atención, el apoyo y los cuidados diarios. La cuidadora o el cuidador primario es quien

pasa la mayor parte del tiempo con la o el bebé, es una persona adulta disponible emocionalmente de quien la o el bebé depende. Habitualmente, esta figura suele ser la madre y/o el padre. Cuando no es posible que sean la madre o el padre, pueden ser otros familiares, como los abuelos o hermanos mayores, allegados o miembros de la comunidad.

- **Cuidadora o cuidador complementario:** persona que participa del cuidado de la niña o del niño, ayudando y asistiendo a los cuidadores primarios. Por ejemplo: las maestras del Jardín Maternal o las educadoras del Centro de Desarrollo Infantil al que asiste la niña o el niño.



## 2 | ¿Qué necesitan las y los bebés de sus cuidadoras y cuidadores?

Las experiencias afectivas que tiene la o el bebé durante sus primeros años de vida son fundamentales para su

desarrollo y son las que le permitirán desarrollar su subjetividad.

¿Qué es la **subjetividad**? Usamos el término subjetividad para referirnos a todas esas características que hacen que cada uno de nosotros sea un sujeto único e irrepetible, una persona autónoma con pensamientos, deseos, intereses y voluntad propia.

Desde que nace, la niña o el niño tiene la capacidad de relacionarse con los demás, pero sólo puede desarrollarla si hay otro/s disponibles para darle forma a esta relación. Esos otros son las personas que se encargan de su crianza.

Cuando nace todo es nuevo y desconocido para la o el bebé. El mundo externo es muy diferente al vientre materno y, a menos que alguien lo acoja y lo haga sentirse seguro, el mundo se presenta como un lugar hostil. Entonces, ¿qué necesita la niña o el niño pequeño de sus cuidadoras y cuidadores? Sintéticamente, podemos decir que necesita:

- a) Protección, cuidado y sostén emocional.
- b) Ayuda para regular sus emociones.
- c) Sensibilidad y disponibilidad para atender sus necesidades físicas y emocionales.
- d) Experiencias emocionales estables, positivas y placenteras.
- e) Condiciones en el entorno y en la crianza que permitan el buen desarrollo cerebral.
- f) Interacciones para que pueda desarrollar la comunicación y el lenguaje.

### a) Protección, cuidado y sostén emocional.

Cuando la o el bebé nace no puede hacer nada por sí mismo. Necesita que alguien lo alimente, lo cambie, lo calme cuando algo le causa malestar o lo acune para poder dormirse. Estos cuidados hacen que la o el bebé pueda sentirse seguro y esto es fundamental para su desarrollo.

La relación que la o el bebé establece con sus cuidadoras y cuidadores primarios se llama **vínculo de apego** y permite construir un lazo emocional íntimo basado en el conocimiento mutuo.

Cuanto más estable y previsible sea esta relación, más posibilidades tiene la o el bebé de construir una relación de apego que lo haga sentirse seguro.



Un **vínculo estable y previsible** ayuda a que la o el bebé sepa qué esperar de la otra persona. Si las personas a cargo de su crianza cambian todos los días la o el bebé siente desorientación y confusión y esto le puede generar malestar e inseguridad.

Cuando hablamos de una relación estable y previsible también estamos refiriéndonos a las maneras en que se desarrolla este vínculo. Una cuidadora o un cuidador que un día está disponible, lo trata con suavidad, lo acaricia; pero que al otro día se muestra indiferente (no lo calma si llora o apenas lo toca) lo confunde.

### b) Ayuda para regular sus emociones.

El o la bebé aprende a regular sus emociones en la interacción con el otro. A través de pequeñas acciones como acunarlo, hablarle, abrazarlo o tranquilizarlo cuando llora, le enseñamos a identificar sus sensaciones y sus emociones.

Una de las tareas de las cuidadoras y los cuidadores es responder a las demandas de la niña o el niño y lograr que aquellas sensaciones que le causan displacer den

lugar a sensaciones agradables: convertir el hambre en saciedad, el dolor en placer, el desamparo en tranquilidad. Si una niña o un niño llora y nadie lo consuela, lo dejamos solo en ese aprendizaje de pasar del malestar a la calma.

Aunque todavía la o el bebé no puede expresarse con palabras, se comunica a través de gestos, miradas, movimientos, llantos y sonrisas. Es importante que las cuidadoras y los cuidadores desarrollen cierta capacidad empática para comprender qué es lo que necesita esa niña o ese niño.

¿Qué es la **empatía**? Es la capacidad de percibir aquello que la otra persona puede sentir. La empatía supone estar atentos, involucrarnos afectivamente con el otro para tratar de entender aquello que lo afecta.

### c) Sensibilidad y disponibilidad para atender sus necesidades físicas y emocionales.

Cuando una niña o un niño sabe que sus cuidadores están atentos a sus necesidades, tanto físicas como emocionales, y que van a estar disponibles si los necesita, se siente seguro.

**La suma de experiencias que le brindan seguridad son las que posibilitan construir la confianza básica que va a permitir que la niña o el niño, a medida que crezca, se sienta capaz de explorar el mundo, crecer, separarse, de hacer las cosas por sí mismo, que pueda confiar en el otro y establecer buenos vínculos con los demás.**

### ¿Cómo logramos construir esa **confianza básica**?

- Durante los primeros meses: el o la bebé experimentará un sentimiento de confianza si nos ocupamos de su bienestar, es decir, si estamos atentos a sus necesidades y demandas tanto físicas como emocionales (lo alimentamos, lo acunamos, lo acariciamos, lo cambiamos, le hablamos).

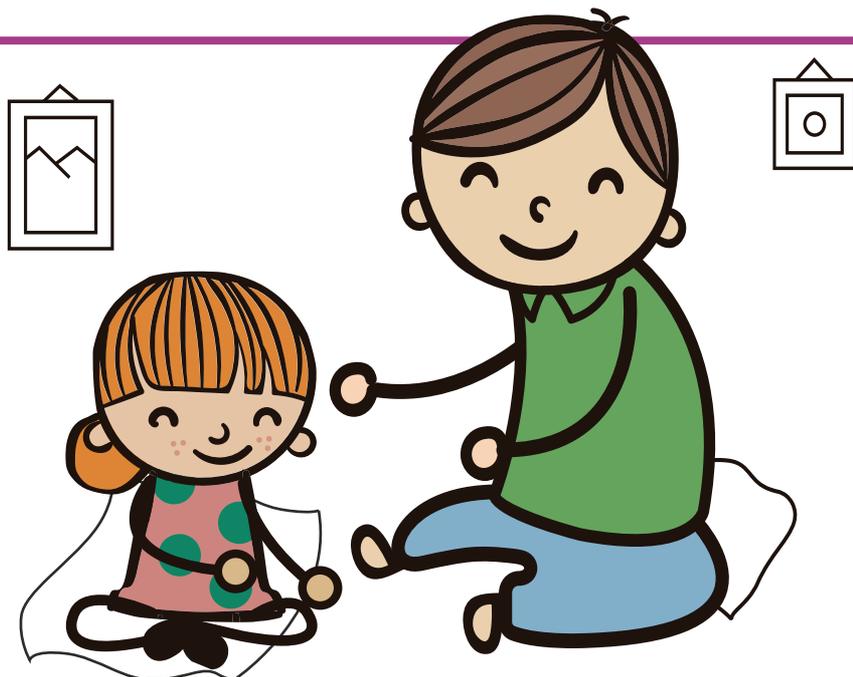
- A medida que va creciendo: una manera de ayudarlo a fortalecer esta confianza es darle la oportunidad de hacer cosas por sí mismo (comer sólo, buscar juguetes, guardarlos).

## Veamos un ejemplo de cómo se construye la confianza básica

Luciana tiene 16 meses, llega al CDI caminando de la mano de su mamá y es recibida por Analía, la educadora que está a cargo de la sala de 1 año. Luciana sonríe al ver a Analía, se dirige a ella para darle un abrazo y luego se acerca a un sector de la sala en el que hay pelotas de papel, aros y recipientes. Comienza a jugar, su mamá la saluda y se va.

Hace dos meses, cuando Luciana comenzó a asistir al Centro, esta escena era diferente. Llegaba a upa de su mamá (aún no caminaba) y se escuchaba su llanto antes de que ingrese a la sala. Analía la recibía con una sonrisa y la niña continuaba llorando aferrada a su madre. Si bien Analía le propuso a la mamá de Luciana que se quedase un tiempo en la sala para que la niña logre conocer el espacio y a su educadora, la madre explicó que le resultaba imposible porque había comenzado un nuevo trabajo y tampoco tenía a otra persona que pueda traerla. Entonces Analía la tomaba en brazos, la mamá se iba y Luciana se quedaba llorando. La educadora le ofrecía diferentes propuestas para convocar su atención: objetos sonoros, muñecos y libritos, pero Luciana continuaba angustiada. Sólo por momentos dejaba de llorar y miraba los juegos que había a su alrededor. Si Analía intentaba acercarla al piso o a una silla el llanto volvía. Esta situación se repetía diariamente. La educadora comenzó a anticipar a Luciana, a través de la palabra, algunas propuestas y a realizarlas juntas: “Nos vamos a sentar juntas en la colchoneta para mirar unos libritos y vos te vas a quedar a upa mío”; “Te voy a cambiar el pañal para que estés más cómoda”; “Te doy esta pelotita para que la pongas en esa palangana”. De a poco, Luciana comenzó a aceptar las propuestas de Analía, los momentos de llanto disminuyeron y luego la niña comenzó a realizar algunas de estas propuestas solita. Cuando se alejaba un poco de su educadora para ir a jugar con los objetos que estaban dispuestos en el espacio, luego se acercaba a Analía que la alzaba y le decía “qué lindo eso que hiciste”.

De esta manera, en un proceso lento pero constante, Analía y Luciana construyeron la confianza necesaria para que la niña se sienta segura y contenida en el CDI.



#### d) Experiencias emocionales estables, positivas y placenteras.

Los diferentes modos en que las cuidadoras se relacionan con la niña o el niño, sobre todo durante sus primeros años, producen sensaciones, percepciones, acciones, pensamientos que dan forma a una idea acerca de cómo son y cómo es estar en el mundo con los demás (a estas ideas se las llaman **representaciones mentales**).

El niño o la niña internaliza todo aquello que sus cuidadores o cuidadoras le dicen o muestran de ella o de él, es decir, “hace suyos” estos modos de relacionarse. De esta manera, desde temprana edad, construye ideas de sí mismo y del mundo que lo rodea que luego usará para relacionarse con los demás.

#### e) Condiciones en el entorno y en la crianza que permitan el buen desarrollo cerebral.

El desarrollo del cerebro de la niña o el niño depende, en parte, de las experiencias que vive. Si bien antes se pensaba que el desarrollo cerebral sólo dependía de cuestiones genéticas (aquello que la niña o el niño trae al nacer), hoy sabemos que, además de la genética, la **crianza** ocupa un lugar muy importante.

Los primeros años de la niña o del niño constituyen uno de los períodos más sensibles en su desarrollo. Las

experiencias que tienen lugar durante esta etapa y la manera en la que las cuidadoras y los cuidadores se relacionan con la o el bebé son cruciales para un óptimo desarrollo cerebral. Podríamos decir que, si bien los genes determinan el desarrollo cerebral, son las experiencias que la niña o el niño vive las que le dan forma.

La capacidad que tiene el cerebro de moldearse de acuerdo a la experiencia se llama **neuroplasticidad**. Esta capacidad posibilita, entre otras acciones, aprender, recordar, olvidar y recuperarse de situaciones difíciles.

#### f) Interacciones para que pueda desarrollar la comunicación y el lenguaje.

Durante los primeros meses de vida, **tocar, mirar, escuchar y vocalizar** son los modos de comunicación privilegiados entre la o el bebé y sus cuidadoras y cuidadores. Mirarse mutuamente, prestar atención a las mismas cosas y comunicarse a través de gestos y muecas son modos de relacionarse que ayudarán a la formación de dos aspectos fundamentales en el desarrollo infantil:

- La capacidad para desarrollar el lenguaje, y
- La capacidad de empatía (capacidad para comprender los estados emocionales del otro).

El **contacto visual**: por ejemplo, que la o el bebé mire a los ojos a su cuidadora o cuidador, o sea capaz de seguir con la mirada un objeto que él le señala para que lo miren juntos.

El **diálogo sonoro**: por ejemplo, la niña o el niño escucha a su cuidadora o cuidador y le contesta con sonido.

El **diálogo tónico**: es decir, la relación entre la madre, padre u otros cuidadores con la o el bebé, a través del contacto mutuo. Se lleva a cabo en todas las tareas que esos adultos realizan con la o el bebé como amamantarlo, asearlo, cambiarle la ropa, levantarle los brazos, acunarlo o jugar con él.

El **sostén físico y el contacto**: por ejemplo, las caricias, la forma de manipulación del cuidador hacia la o el bebé en las acciones cotidianas.

La o el bebé y su cuidador o cuidadora se van conociendo mutuamente a partir de las interacciones que son una manera de empezar a dialogar, aunque todavía no con palabras. Cuando la cuidadora o el cuidador le hace una sonrisa y la o el bebé la mira y expresa lo mismo decimos que hay **sincronía**.

**En este juego de interacciones la o el bebé también propone cosas y por eso es fundamental estar atentos no sólo a cómo responde, sino también a qué nos propone. La interacción es recíproca: entre la cuidadora o el cuidador y la o el bebé hay “un ida y vuelta”.**

La relación cuidador-bebé está dada naturalmente por momentos de encuentros y de desencuentros. Estos últimos también forman parte de la relación entre las personas adultas y el bebé. Son los períodos en que una niña o un niño, por ejemplo, deja de interactuar con el adulto y se concentra en sí mismo o en otro estímulo interrumpiendo la comunicación momentáneamente. Es esencial, entonces, la capacidad de reencuentro, es decir, que luego de un desencuentro pueda haber un nuevo encuentro<sup>3</sup>.

#### **Veamos un ejemplo:**

En la sala de bebés de un CDI, Laura (educadora) está realizando el cambio de pañal de Mateo que tiene 6 meses. Sobre el espacio en el que se realiza esta tarea hay algunos móviles colgados que están a la vista del bebé. Laura toca uno de estos móviles e inicia el movimiento de este objeto. Mateo rápidamente sonríe y comienza a mover sus brazos y piernas. Cuando el móvil se detiene, el bebé se aquieta y realiza un movimiento con su mano que la educadora interpreta como “más”. Se repite este “diálogo” algunas veces hasta que el Mateo, en un momento, comienza a bajar la intensidad de su respuesta e introduce un sonido al unir sus labios y soplar “ppprrrr”. Laura responde a la propuesta del bebé imitando el sonido y continúa la interacción; ahora el “diálogo” continua en un ida y vuelta a partir de una acción propuesta por el Mateo.

Llamamos **comunicación no verbal** a la comunicación entre personas sin el uso de palabras, es decir, a través de sonidos, gestos y movimientos.

Este tipo de comunicación es fundamental en la interacción entre la o el bebé y los adultos. Se trata de gestos y vocalizaciones que pueden durar apenas unos segundos, pero que la niña o el niño capta y les da significado. A partir de estos gestos y vocalizaciones va formando ideas y recuerdos de la experiencia de estar con otra persona.

3- Tronick, E. Z. y J. F. Cohn (1989): “Infant-mother face-to-face interaction: age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination” en Child development. Nueva York: The Guilford Press.

### 3 | Entrenando la mirada: ¿Qué es esperable observar en la evolución del desarrollo emocional?

Si bien cada niña o niño es diferente y se desarrolla a su ritmo, podemos establecer una evolución esperable de los diferentes aspectos del desarrollo emocional.

Es importante señalar que **los aspectos que detallamos a continuación se producen en forma progresiva, a medida que la niña o el niño crece. Hay logros y adquisiciones que se dan en forma simultánea, y otros que se asientan en logros y aprendizajes previos.**

#### Desarrollo físico

Primer año (0 a 12 meses)	Segundo año (13 a 24 meses)	Tercer año (25 a 36 meses)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gira hacia un estímulo (por ejemplo, un sonido). Luego, progresivamente, toma un elemento en la línea media de su cuerpo, después se sienta, gira, se para y finalmente empieza a caminar.</li> <li>• Hace vocalizaciones más claras, probablemente una palabra o dos (mamá, dadá).</li> <li>• Manipula los objetos con una intención determinada: agarrarlos, soltarlos, llevárselos a la boca, etc.</li> <li>• Enfoca su atención, a partir de los 4 meses, más en los estímulos sociales que en las sensaciones internas (por ejemplo, busca la mirada de su cuidador o cuidadora, muestra interés por la interacción).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Camina de forma coordinada, de modo torpe aún, e incluso corre y sube escaleras.</li> <li>• Mejora la motricidad fina (empieza a garabatear).</li> <li>• Incrementa la comprensión de gestos, palabras simples y frases.</li> <li>• Aumenta la habilidad para comunicarse con gestos y palabras. Comienza a nombrar objetos y hace saber lo que quiere o necesita combinando dos palabras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta una mayor coordinación de la motricidad gruesa (corre, sube y baja escaleras sin ayuda); y también de la motricidad fina (puede hacer círculos o garabatos, sostener cubiertos para alimentarse, etc.).</li> <li>• Comprende frases, oraciones simples y gestos complejos.</li> <li>• Es capaz de nombrar muchos objetos, usar pronombres personales (yo, vos, ellos, nosotros) y oraciones para describir situaciones y expresar qué necesita.</li> </ul>

## Relación con las personas de su entorno

Primer año (0 a 12 meses)	Segundo año (13 a 24 meses)	Tercer año (25 a 36 meses)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Busca protección y confort. Su interés se enfoca, sobre todo, en las personas que lo cuidan.</li> <li>• Realiza y espera demostraciones de afecto mutuo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espera que las personas que cuidan de ella o él satisfagan sus necesidades.</li> <li>• Comienza a ser más autónomo, a tener mayor iniciativa y a ser capaz de organizar su propia conducta (se desplaza para ir en busca de lo que quiere).</li> <li>• Aparecen los berrinches y las rabietas por no controlar-entender las emociones que experimenta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrolla en su mente una imagen de sí mismo, así como de las personas importantes para él.</li> <li>• El balance entre la dependencia y la autonomía puede presentar avances y también retrocesos hacia el estadio anterior.</li> <li>• Aumenta el interés en la relación con sus pares.</li> <li>• Utiliza el lenguaje y el juego para expresar sus necesidades.</li> </ul>



## Sentimientos

Primer año (0 a 12 meses)	Segundo año (13 a 24 meses)	Tercer año (25 a 36 meses)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comienza, progresivamente, a diferenciar y reconocer distintos sentimientos (enojo, irritación, alegría, etc.). Por ejemplo, diferencia un gesto de enojo y uno de tristeza.</li> <li>• Empieza a hacer gestos a través de los cuales se comunica con su cuidadora o cuidador y expresa lo que le gusta y lo que no, aquello que le causa placer, enojo, miedo, ansiedad (por ejemplo, ríe para obtener atención, protesta para demostrar insatisfacción).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logra diferenciar en mayor medida los sentimientos. Por ejemplo, expresa vergüenza, celos, orgullo.</li> <li>• Tiene la capacidad de mostrar y hacer saber al otro sobre sus sentimientos. Por ejemplo, corre para abrazar, sonrío y besa a su cuidadora o cuidador, protesta, se aleja, patalea, llora.</li> <li>• Aumenta su autonomía, reconoce su capacidad de hacer más cosas por sí mismo.</li> <li>• Aparece el “no” y es un gran logro ya que empieza a limitar lo que quiere y lo que no.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logra una mayor organización del sistema afectivo con la expresión de emociones complejas tales como amor, tristeza, celos y envidia, tanto en el nivel preverbal (comunicación gestual), como en el verbal.</li> <li>• Las emociones se ven fácilmente influenciadas por las situaciones físicas (cansancio, hambre).</li> </ul>

## Conducta en relación con los estímulos externos

Primer año (0 a 12 meses)	Segundo año (13 a 24 meses)	Tercer año (25 a 36 meses)
<p>Aparecen las conductas sociales intencionadas, con un propósito (por ejemplo, la cuidadora sonrío, el bebé estira una manito para provocar una respuesta similar por parte de la cuidadora).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene capacidad de organizar la conducta combinando distintas acciones relacionadas entre sí (por ejemplo, tomar a la cuidadora de la mano y llevarla hacia la heladera para mostrarle lo que quiere comer).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparece fuertemente la repetición de lo que se ve y se escucha, explorando el mundo con nuevas capacidades simbólicas (por ejemplo, querer ver varias veces la misma película o escuchar la misma canción).</li> </ul>

- Aparece la capacidad de realizar interacciones recíprocas organizadas (por ejemplo, la cuidadora sonríe, el bebé sonríe). Hacia el final del primer año, surgen cadenas más complejas de interacción (por ejemplo, estirar los brazos para alcanzar objetos, sostenerlos, dárselos a la cuidadora).

- Manifiesta tener intereses propios y mayor iniciativa para la acción.

- Mejora la capacidad para el autocontrol y la respuesta a los límites.

Es fundamental conocer qué es lo esperable en el desarrollo de una niña o un niño hasta los tres años. Esto nos permite acompañarlo y observarlo, respetando el tiempo que cada uno necesita para crecer. También hace posible reconocer ciertos signos de alarma cuando el desarrollo queda obstaculizado.





# CAPÍTULO II

Problemáticas en el desarrollo emocional  
de la niña y el niño de 0 a 3 años





## 1 | ¿Cómo definimos una problemática en el desarrollo emocional de la niña o el niño?

Como vimos anteriormente, el desarrollo emocional de la niña o el niño es un proceso complejo en el que intervienen diferentes factores:

- Las cuestiones biológicas,
- Los vínculos,
- El entorno en el que se cría.

En ocasiones, el desarrollo esperable en los primeros años de vida de un niño o una niña puede presentar algunos desajustes que den lugar al establecimiento de problemáticas.

En este punto, es bueno que nos preguntemos ¿cómo definimos una problemática?

Una **problemática** es el conjunto de dificultades que se pueden presentar impidiendo el logro del desarrollo integral de una niña o un niño.

Existen diferentes aspectos en el desarrollo del niño o la niña que intervienen y se combinan para dar lugar a una problemática:

- Los que dependen de **factores orgánicos** y que afectan el desarrollo evolutivo esperable de una niña o de un niño desde el punto de vista de las cuestiones biológicas, del cuerpo.
- Los relacionados con **los primeros vínculos** que establece la niña o el niño.

Nos referimos a la creación de lazos afectivos y comunicativos entre la o el bebé y sus cuidadoras y cuidadores hasta llegar al nivel simbólico de juego y comunicación.

- Los ligados a la **regulación** de los ritmos vitales como el sueño y la alimentación. También se contemplan la autorregulación o el control de las emociones y la regulación de la atención hacia el mundo que rodea a la o el bebé.

No existe una única causa en las dificultades del desarrollo de la niña o del niño, sino diferentes circunstancias que se combinan para detener y/o entorpecer el desarrollo esperable en una niña o un niño.

Es importante que sepamos que, además de existir diferentes problemáticas, existen también diferentes niveles de problemáticas. Es decir, **no todos los problemas tienen la misma gravedad.**

Así, dentro del “abanico de problemáticas” podemos encontrar

desde simples desajustes, que funcionarán como llamados de atención, hasta problemas graves que pueden comprometer de manera general el desarrollo integral de una niña o de un niño.

## 2 | ¿Qué son los factores de riesgo y factores protectores?

Para entender mejor a qué nos referimos cuando hablamos de “abanico de problemáticas” vamos a ayudarnos con dos conceptos claves: **factores de riesgo y factores protectores**.

Para ello es importante que fijemos un punto de partida: **las circunstancias por la que atraviesa una niña o un niño y**

**también el medio en el que crece pueden tener efectos en su desarrollo.**

Ahora bien, esos efectos varían y dependen de la existencia de factores que protegen a la niña o al niño o bien de factores que aumenten el potencial de daño de la situación.

<b>Factores de riesgo</b>	Son aquellas características de la niña o del niño, de su entorno familiar o de su medio comunitario y social que <b>dan lugar a que no existan o se pierdan las condiciones adecuadas para los cambios evolutivos que implica el desarrollo</b> (algunos ejemplos se desarrollan a continuación).
<b>Factores protectores</b>	Son aquellos recursos propios de la niña o del niño o aspectos y modos del entorno que lo rodea, que <b>permiten atravesar de modo más protegido las situaciones adversas</b> que le toque vivir. Algunos ejemplos: experiencias satisfactorias de apego, un entorno de adultos que interprete y encause las necesidades de la niña o el niño, las experiencias positivas de comunicación y juego en los primeros años.

Para que las niñas y niños puedan transitar una buena crianza es importante reducir los factores de riesgo y aumentar los factores protectores.

### Las situaciones de estrés como factor de riesgo

Los factores que provocan situaciones de estrés psicosocial<sup>4</sup> (por ejemplo: desnutrición, violencia, hacinamiento, falta accesibilidad a los servicios de salud, entre otros) se convierten en un riesgo importante para el desarrollo emocional.

Muchos de estos factores pueden ser pasajeros y a la vez presentarse de forma inesperada, por ejemplo, separaciones de los padres, mudanzas, internaciones médicas de la niña o del niño, o de un familiar. Aunque estos factores sean

pasajeros e inesperados exigen que la niña o el niño y su familia movilicen y utilicen recursos propios. También que requieran ayuda y sostén de otros para poder adaptarse a esta nueva situación.

A su vez, existen otro tipo de factores que provocan el estrés psicosocial y que tienen origen en situaciones crónicas como, por ejemplo, la exclusión social.

Las niñas y los niños que crecen con sus derechos vulnerados –o cuyos

3- El estrés psicosocial es un estado emocional correspondiente a experiencias en las que el niño o la niña se siente amenazado en su integridad física y mental. Aparece angustia intensa con fuerte correlato de manifestaciones físicas.

cuidadores tienen sus derechos vulnerados-, en condiciones de extremo aislamiento, con las necesidades básicas insatisfechas, serán más vulnerables

frente a las situaciones de estrés y tendrán más probabilidades de presentar signos de sufrimiento en su desarrollo.

### ¿Cómo puede reaccionar la niña o el niño ante las situaciones de estrés?

Frente a las situaciones de estrés, la niña o el niño puede tener distintas manifestaciones. Algunas de ellas pueden ser:

- Pérdida de logros evolutivos ya adquiridos, lo que se denomina regresiones. Por ejemplo, volver a usar pañal si la niña o el niño ya lo había dejado.
- Que su desarrollo se detenga o se

demore. Por ejemplo, en el desarrollo del lenguaje verbal.

- Dificultades para relacionarse. Por ejemplo, que un niño que presente cierta indiferencia hacia los cuidadores o cuidadoras, o un marcado retraimiento.
- Cambios o inestabilidad en las emociones.
- Síntomas específicos, por ejemplo, trastornos del sueño o miedos agudos.

Estas manifestaciones pueden ceder si las cuidadoras y cuidadores son sensibles a estas situaciones, se atienden los derechos vulnerados, y se ofrecen respuestas que le brinde tranquilidad a la niña o al niño.

### ¿Qué aspectos del vínculo de las cuidadoras y cuidadores con la o el bebé pueden ser un factor de riesgo?

Es importante que tengamos en cuenta que existen desde modos de crianza, pasando por estilos de cuidadores, hasta problemáticas en el vínculo que pueden ser entendidos como factores de riesgo para el desarrollo emocional de la niña o del niño.

Por ello, debemos estar atentos a las siguientes situaciones y buscar las maneras de evitarlas:

- El cambio frecuente e imprevisible de las personas y los “rostros” que cuidan a la o el bebé.
- La falta de rutinas y tiempos previsibles dentro de la vida cotidiana.

• Cuando las personas adultas a cargo de la crianza de una niña o un niño, pudiendo o teniendo los medios para hacerlo, no se ocupan de cuestiones básicas como la higiene, la alimentación, el respeto por las necesidades de descanso; o cuando se encuentran en condiciones particulares (por ejemplo, depresión materna, situaciones de maltrato, derechos vulnerados) que hacen difícil el cuidado.

- La violencia en todas sus formas.
- Las situaciones de hiperestimulación en las que la o el bebé no llega a procesar adecuadamente los estímulos que recibe. Como consecuencia, les puede ser difícil organizar lo que piensan o mostrarse retraídos y distantes.

5- La hiperestimulación refiere a las situaciones en que la niña o el niño recibe más estimulación (sensorial o motriz) de la que es capaz de procesar, o cuando la estimulación no respeta los tiempos de procesamiento y las pausas necesarias por la breve capacidad de atención del niño o de la niña pequeña.

### ¿Con qué herramientas cuenta la niña o el niño frente a las situaciones de estrés?

La niña o el niño cuenta con algunas herramientas que le permiten afrontar las situaciones de estrés:

- La capacidad de adaptación y transformación ante situaciones nuevas, sean adversas o no. A esto se lo llama **plasticidad del yo**.
- La capacidad del cerebro de cambiar y modificarse a partir de la experiencia y de la relación con el entorno. A esto se llama **neuroplasticidad** (este concepto fue explicado en el Capítulo I).

- La capacidad que tiene toda niña o niño de recibir elementos de la vida real que le darán la posibilidad de generar nuevos vínculos con otras personas y experiencias. A esto se le llama **neogénesis**.

- La capacidad del **ambiente** de ser un factor de protección que le permite a la niña o al niño enfrentar y desenvolverse mejor ante posibles situaciones de estrés.

## 3 | Dificultades que pueden presentarse en el vínculo adulto - niño o niña de 0 a 3 años.

Las **dificultades en el entorno**, sobre todo en el modo de relación entre la niña o el niño y sus cuidadoras y cuidadores, deben ser pensadas como un problema en sí mismo y como **uno de los primeros focos de atención** para acompañar su desarrollo emocional.

¿Por qué afirmamos esto? Porque el modo de ser de una niña o de un niño y su desarrollo se apoyan en los vínculos que construyen con él o ella sus cuidadoras y cuidadores. Si los vínculos se establecen de una manera compleja y los cuidadores no pueden ofrecer la atención de las necesidades emocionales

de la o del bebé, se puede poner en riesgo su desarrollo.

Ahora bien, sabemos que cuidar de una niña o de un niño pequeño es una tarea que implica cierto esfuerzo y que, en la medida de lo posible, necesita de una red de sostén y ayuda que brinde apoyo a las cuidadoras y cuidadores. Esta red incluye a la familia, a las instituciones que participan en los cuidados y a la comunidad. Lo importante es reconocer que, en general, se requiere de más de una o dos personas adultas para que una niña o un niño reciba todo el “alimento” emocional que necesita.

La falta de cuidados hacia la o el bebé por parte de los adultos puede llevar a una pobreza en las interacciones y entorpecer el conocimiento que la o el bebé desarrolla sobre sí mismo y sobre el entorno. Esta situación puede llevar a la o el bebé a retirarse de los intercambios y replegarse sobre sí mismo.

### ¿Cuándo un vínculo puede presentar dificultades?

Cuando existe una modalidad inadecuada de vincularse que se vuelve repetitiva y constante en la relación adulto-niño/a. De modo orientativo, se pueden considerar diferentes tipos de relación adulto-niño/a que muestran o evidencian dificultades en

la construcción del vínculo. Estas situaciones requieren ser tenidas en cuenta para prevenir el establecimiento de dificultades en la constitución psíquica de la niña o del niño.

## Tipos de relación adulto-niño/a que presentan dificultades

<p><b>La relación sobreinvolucrada</b></p>	<p>En este tipo de relación la persona adulta demuestra un compromiso físico y/o psicológico excesivo con la o el bebé, lo controla permanentemente, se interpone en sus iniciativas, metas y deseos. El adulto le exige a la o el bebé más de lo que él puede dar según su desarrollo psíquico.</p> <p>Por ejemplo, una cuidadora o un cuidador que le presenta de manera continua e insistente diferentes objetos para jugar sin esperar la respuesta o sin registrar la falta de interés del niño o la niña.</p>
<p><b>La relación subinvolucrada</b></p>	<p>En este tipo de relación la o el bebé y la persona adulta parecen estar desligados o desconectados. El adulto se muestra poco sensible o no responde a las señales que ofrece la o el bebé.</p> <p>Por ejemplo, un o una bebé que busca jugar e interactuar y el cuidador o cuidadora se muestra indiferente ante la situación (no lo mira, no le habla, no le hace upa, no lo escucha).</p>
<p><b>La relación de estilo ansioso-tenso</b></p>	<p>Este tipo de relación se caracteriza por interacciones tensas, en las que casi no están presentes los afectos placenteros ni los intercambios mutuos. La persona adulta suele ser sobreprotectora y mostrarse extremadamente sensible y preocupada frente a las señales que brinda la o el bebé. Adulto y bebé tienen ritmos y estilos diferentes y no logran adecuarse uno a otro.</p> <p>Por ejemplo, un cuidador o cuidadora alimentan a la o el bebé de manera insistente, de un modo mecánico, preocupado porque coma toda la comida, si mediar diálogo, mirada o intercambio.</p>
<p><b>La relación colérica-hostil</b></p>	<p>Este tipo de relación se caracteriza por una interacción hostil y agresiva, cargada de tensión y sin afectos placenteros ni entusiasmo. La persona adulta parece insensible a las necesidades de la o el bebé, y su dependencia y estado de necesidad parecen enojarla. El contacto físico hacia él suele ser abrupto e intrusivo.</p> <p>El abanico de ejemplos aquí puede ir desde la violencia verbal (tono de voz, insultos, palabras degradantes) hasta la violencia física (tomar fuerte de los brazos, pellizcos, empujones, golpes), pasando por todos los gradientes de violencia.</p>

Si cualquiera de estos tipos de relación, principalmente la relación colérica-hostil, predomina en el vínculo entre la o el bebé y sus cuidadoras o cuidadores primarios es posible que esto ponga en riesgo su desarrollo emocional.

#### 4 | Entrenando la mirada: ¿Qué tener en cuenta al mirar el desarrollo emocional de una niña o un niño?

Para darnos cuenta si una o un bebé está sufriendo o si el vínculo con sus padres y otras cuidadoras no se está construyendo

armoniosamente es preciso mirar, escuchar y observar con mucha atención.

Aunque no hablen, las niñas y los niños se comunican y tienen muchas maneras de expresar aquello que les pasa.

Es importante entonces, que podamos mencionar cuáles son los **aspectos a tener en cuenta** a la hora de observarlos:

1. Cómo se mueve, cómo coordina sus movimientos (por ejemplo, si son movimientos armoniosos o bruscos).
2. Cómo aprende (si le resulta fácil aprender a partir de la exploración o mirando a otros).
3. Cómo reacciona a los sonidos (si es muy sensible, si es indiferente, si se muestra temeroso).
4. Cómo se vincula con sus cuidadoras o cuidadores y personas de su entorno, el estilo o la forma de “estar con” (si hay o no interacción, comunicación, sincronía).
5. Cómo es su estado de ánimo, cuáles son los sentimientos que predominan (alegría, ansiedad, enojo, interés, diversión, celos, amor), cómo los expresa (rostro, tono corporal, vocalizaciones). Cómo los regula, es decir, si esas emociones aparecen muy seguidas o si puede regularlas dando lugar a otros estados afectivos.
6. Cómo se expresa en el juego, y luego a través de palabras, los temas que corresponden al momento del desarrollo que atraviesa y a las situaciones que vive.

# CAPÍTULO III

Los signos de alarma





## 1 | ¿Sufren los bebés?

Sí, claro que las y los bebés pueden sufrir. Sin embargo, al no hablar, ¿cómo es que nos podemos dar cuenta del sufrimiento?

Existen distintas señales para darnos cuenta de que una o un bebé está sufriendo. Estos signos, por lo general, se ponen en evidencia en la manera en que esa o ese bebé se relaciona con los demás.

Estos signos se manifiestan de dos maneras diferentes: hay bebés que expresan su sufrimiento a través de signos **ruidosos**, mientras que otros bebés manifiestan el sufrimiento de un modo más **silencioso**. En este último caso los síntomas no se expresan hacia afuera sino hacia adentro. Se trata de niñas o niños retraídos tanto física como emocionalmente.

Expresión del sufrimiento a través de **signos ruidosos:**

- Hipertonicidad<sup>6</sup>: están en tensión permanente, por ejemplo, tienen los puños cerrados y apretados, están muy erguidos desde pequeños, etc.

- Se mueven mucho y los movimientos están desorganizados.

- Dificultades para relajarse y dormir.

- Llantos continuos que no se detienen frente a los intentos de consuelo del adulto.

Expresión del sufrimiento a través de **signos silenciosos:**

- Presentan poca energía y poca conexión con el entorno.

- Pueden mostrarse ansiosos o con temores sin que éstos tengan una justificación clara.

- Les cuesta separarse del adulto.

- Frente a nuevos estímulos pueden mostrarse indiferentes o costarles responder a ellos.

Como estos indicadores no suelen llamar la atención, se puede correr el riesgo de que el sufrimiento de la niña o del niño pase desapercibido y que su desarrollo se encuentre en dificultades sin recibir la atención que necesita.

---

6- La hipertonicidad es el incremento del tono muscular óptimo. Es normal en las y los recién nacidos. Se puede observar al ver cómo patalean y bracean. Sin embargo, esta condición debe ir normalizándose a medida que la o el bebé crece. Si no es así y la hipertonía persiste, puede causar problemas de desarrollo.

## 2 | ¿Qué son los signos de alarma?

Los **signos de alarma** son comportamientos, conductas que pueden ser indicadores de sufrimiento y todo aquel que esté en contacto con una o un bebé puede observarlos y tratar de comprenderlos en la medida en que los reconozca y se encuentre sensibilizado con ellos.

Por eso es muy importante que podamos aprender a reconocerlos y distinguirlos. Profundicemos más sobre qué son los signos de alarma.

- Son **dificultades que se presentan regularmente**. Hablamos de signos de alarma cuando las dificultades se producen en forma frecuente y persisten con intensidad fuerte o mediana, superando las posibilidades de contención de las cuidadoras y los cuidadores primarios.
- Son una **alerta y sirven para orientar la intervención** y para prevenir el posible

desarrollo de un trastorno. Un signo de alarma no es en sí mismo un diagnóstico: son orientadores, indican la posibilidad de desarrollar a futuro una dificultad severa.

- Son un **síntoma de que algo les está pasando a la niña o al niño**. Es su manera de manifestar que está buscando la salida a una problemática. Por eso, para poder atenderla debidamente, lo importante es estar atentos a los síntomas, entenderlos y hacer algo al respecto.

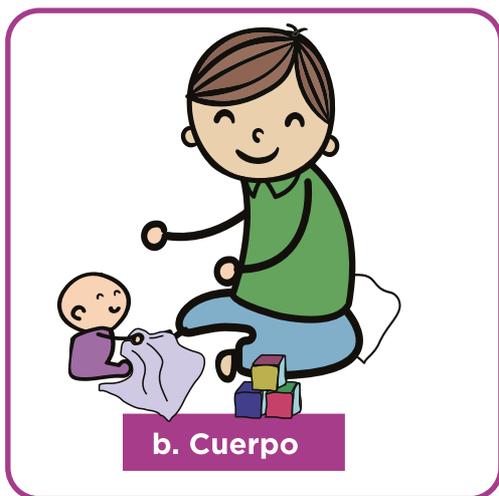
Cualquier signo de alarma tiene que ser pensado en función del momento madurativo de la niña o del niño y siempre en el contexto específico de cada cultura y cada comunidad.

## 3 | Entrenando la mirada: ¿Qué podemos observar para identificar los signos de alarma?

A continuación, les proponemos recorrer cinco aspectos del desarrollo de una o un bebé y sus vínculos, que nos permitirán describir un desarrollo esperable y en armonía o, de lo contrario, advertir señales de sufrimiento temprano<sup>7</sup>.



7- Crespín, G. (2002): "La clínica temprana, I y II" (manuscritos no publicados). París; Crespín, G. (2004): Cuadernos de Préaut: Aspects Cliniques et pratiques de la prévention de l'autisme. París: L'Harmattan/Penta.



A la manera de los colores de un semáforo, distinguiremos:



**Signos negativos “silenciosos”.**

Suelen pasar inadvertidos, es por esto que es necesario conocerlos para poder registrarlos y preguntarse por sus causas. Estos signos dan cuenta de un padecimiento muy complejo.

Se presentan en bebés que parecen no tener ningún deseo de relacionarse con su entorno (niñas o niños muy retraídos).

Niñas o niños “buenísimos” que “no molestan para nada”, que “donde los ponés se quedan”. Son niñas y niños que no generan ninguna preocupación cuando, en realidad, necesitan

una mirada y un acompañamiento específico. Por esta razón, muchas veces se confunden con signos positivos de desarrollo.



**Signos negativos “ruidosos”.**

Alarman, alertan al entorno.

Son ventajosos porque al generar “ruido” hacen que sus cuidadoras se preocupen y consulten.

Son niñas y niños que “dan mucho trabajo”, “nunca se quedan quietos”, “están todo el tiempo alterados y alteran a los demás”.



### Signos positivos de desarrollo.

Muestran que los procesos psíquicos están en

funcionamiento y se están desarrollando de un modo esperable.

### Durante el primer año de vida

Aspectos a observar	Signos negativos silenciosos	Signos negativos ruidosos	Signos positivos
 <p data-bbox="160 893 293 924"><b>Oralidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se deja alimentar y llenar de comida sin apetito ni placer. No hay saciedad.</li> <li>• Parece una o un bebé "fácil", cuando en realidad lo que está pasando es que se está replegando y es indiferente a las personas que se ocupan de él o ella y a lo que dichas personas le pueden aportar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifiesta rechazos alimentarios que se repiten y son permanentes (por ejemplo: reflujo, vómitos que persisten a pesar de los tratamientos). Estos rechazos no están relacionados con un problema orgánico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra placer al alimentarse.</li> <li>• Se tranquiliza al sentir la presencia del adulto que lo alimenta.</li> </ul>
 <p data-bbox="189 1473 293 1504"><b>Mirada</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No mira, hay ausencia de la mirada hacia el rostro humano. Puede mirar objetos e incluso quedarse como "agarrado" a ellos (por ejemplo, un ventilador o una fuente luminosa). No mira hacia donde mira su cuidador o cuidadora primaria (no hay atención conjunta<sup>8</sup>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se comunica con la mirada, la evita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empieza poco a poco a emitir una diversidad de sonidos a los cuales la cuidadora o el cuidador les da sentido.</li> <li>• Aprende la lengua materna.</li> </ul>

8- **Atención conjunta:** Es la habilidad de mirar el mismo objeto o persona y comunicarse a través de la mirada. Compartir la mirada ayuda, no solamente, a individuos a comunicarse, sino también al desarrollo de habilidades sociales importantes como vincularse y comprender el punto de vista de otra persona. La atención conjunta empieza en la infancia, entre la niña o el niño y sus cuidadores. Algunas habilidades tempranas incluyen alzar sus brazos hacia su cuidadora para que lo levante, apuntar a un peluche o mirar la misma página en un libro.

 <p><b>Voz</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No llama, no pide, no llora. Puede ser confundido con una o un bebé "fácil", que pasa desapercibido.</li> <li>• No balbucea, no dice sílabas.</li> <li>• Rara vez emite sonidos y cuando lo hace es difícil saber qué significan o qué quiere decir con ellos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grita, llora de forma desconsolada y ni la mamá o la cuidadora logran comprender cuál es su necesidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empieza poco a poco a emitir una diversidad de sonidos a los cuales la cuidadora o el cuidador les da sentido.</li> <li>• Aprende la lengua materna.</li> </ul>
 <p><b>Sueño</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Está totalmente retraído e indiferente de lo que lo rodea. Puede manifestar un insomnio tranquilo y pasar muchas horas despierto en su cuna sin pedir nada, sin jugar, sin llamar. O puede dormir muchas horas seguidas (más de 10) sin despertarse para comer, para jugar o simplemente para estar con los otros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No puede separarse de su cuidadora, ni puede sustituirla por un objeto, un juguete, una mantita, lo que se denomina objeto transicional<sup>9</sup>. Todavía no puede establecer esa confianza básica que le permite relajarse y entregarse al sueño, entonces se despierta muchas veces, tanto durante el día como durante la noche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La o el bebé tranquilo y confiado en su entorno, poco a poco, puede aceptar separarse del adulto que lo cuida para dormir.</li> <li>• Va logrando diferenciar el día de la noche.</li> </ul>
 <p><b>Cuerpo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene dificultad en el contacto cuerpo a cuerpo con sus cuidadoras y cuidadores, se balancea repetitivamente y puede manifestar movimientos persistentes y perseverantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No puede acomodarse al cuerpo de su cuidadora o cuidador. La niña o el niño puede pasar de estar blando (hipotonía) a estar tenso (hipertonía).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se acopla armoniosamente al cuerpo de su cuidadora o cuidador.</li> <li>• Siente placer en el contacto piel a piel.</li> </ul>

9- **Objeto transicional:** Es habitual que las y los bebés sientan especial cariño por un objeto en particular. Puede ser un muñeco, un peluche, un osito, una mantita. El objeto transicional se vuelve tan importante en la vida de la niña o el niño que lo acompaña durante la mayor parte del día lo busca cuando necesita consuelo y se vuelve imprescindible a la hora de dormir. Es algo que le brinda seguridad. Representa el apego que la o el bebé siente hacia sus padres y lo ayuda a controlar la ansiedad de la separación, etapa en la que la o el bebé comienza a experimentar que es un ser separado de su madre.

Una o un bebé que, en sus primeros meses de vida, no mira, no comunica, no busca la interacción con el otro está manifestando signos graves de sufrimiento precoz.

### A partir del segundo año de vida

Entre los 2 y los 4 años, es normal que un niño o una niña se oponga a ciertas circunstancias, que diga “no” a algunas propuestas que le hagan los adultos, que utilice su fuerza corporal para resistirse a

aquello que no le gusta o no quiere hacer. Esta es una etapa que se caracteriza por cierta agresividad de su parte. En niveles tolerables, es necesaria y forma parte de su proceso de desarrollo.

**Si este estilo de relación con el mundo persiste, se intensifica o se transforma en modos de relación permanentes de dominio y de control estaremos frente a un signo de alarma.**

Durante esta etapa, los **signos de alarma** pueden manifestarse a través de la alteración en:

- La adquisición, construcción y el uso del lenguaje: dificultad para comprender lo que le dicen y/o para expresar lo que desea, no hay una incorporación progresiva de nuevas palabras, hay repetición de palabras sueltas sin unir las para construir frases, no señala o nombra la que quiere.

- Los procesos de aprendizaje.

- La capacidad de desarrollar su juego simbólico<sup>10</sup>.

- Los procesos de socialización: dificultades de separación de las cuidadoras o los cuidadores primarios en el momento de ingreso en el jardín de infantes o dificultades en la relación con los pares.

- El esquema corporal y la regulación de los movimientos: impulsividad, movimientos torpes que puede llevar a accidentes frecuentes como caídas o golpes.



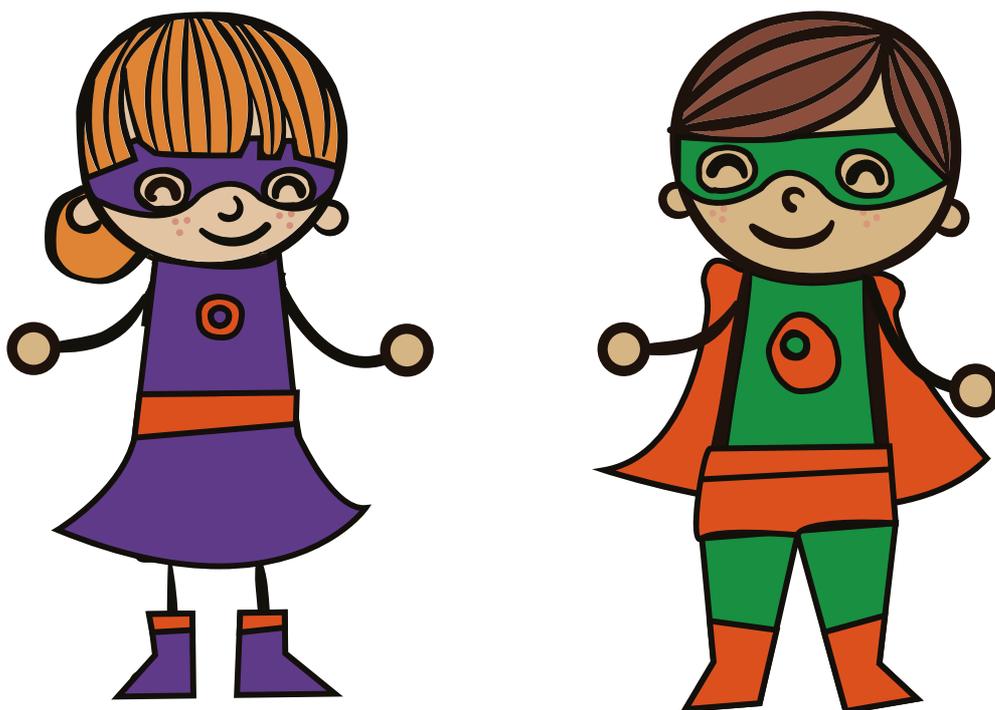
10- Según varios autores, como Piaget y Vigotzky, entre otros, se trata de una etapa en el desarrollo del juego en la que el niño o la niña despliega su capacidad de representar objetos, personajes y/o situaciones que no están presentes en el momento del juego. Por ejemplo: jugar con una bola de papeles abollados a que es una pelota; jugar a ser un gatito; jugar a la mamá que le da de comer al bebé. El desarrollo del juego simbólico en el niño o la niña favorece la comprensión e internalización del contexto social y cultural en el que está inserto, la asimilación y ejercitación de los roles establecidos en ese contexto, el desarrollo del lenguaje, la imaginación y creatividad.

En esta etapa, y a partir de un desarrollo neurológico y emocional adecuado, se instala el **control de esfínteres**. Se llama así al aprendizaje de “ir al baño solo”. Es el proceso por el cual las niñas y los niños van adquiriendo el control de la vejiga y los intestinos. Como sabemos, cada niña o niño tiene su propio ritmo de desarrollo y maduración. Puede ocurrir que haya dificultades en la adquisición de estos hábitos de control. No deben ser considerados patológicos sino parte del propio proceso. Recién a partir de los 4 años se puede hablar de un control

inadecuado de la micción (enuresis<sup>11</sup>) y de un control inadecuado de la defecación (encopresis<sup>12</sup>).

A la hora de observar el desarrollo de una niña o un niño es muy importante tener en cuenta la cultura en la cual éste está inmerso. Diferentes costumbres culturales pueden diferenciar distintos procesos de desarrollo y modalidades de crianza. Así, por ejemplo, pertenecer a una cultura más silenciosa puede incidir en las características del lenguaje de la niña o del niño.

Tal como mencionamos al inicio de este capítulo, las y los bebés pueden sufrir, por eso es muy importante que las cuidadoras y los cuidadores estén disponibles para observar a la o el bebé y su manera de vincularse con el entorno. Esto les permitirá detectar este sufrimiento lo más precozmente posible.



11- La enuresis describe la incontinencia urinaria más allá de la edad en que es esperable que se logre el control vesical (3-4 años). Puede ser diurna, cuando la pérdida involuntaria de orina se produce durante el día, o nocturna cuando esto ocurre por la noche.

12- La encopresis se produce cuando la niña o el niño realiza sus deposiciones de modo repetido e involuntario en lugares no adecuados, a una edad en la que ya debiera haber adquirido el control de esfínteres (3-4 años).



# CAPÍTULO IV

Intervenciones posibles





Como hemos visto a lo largo de este material, toda niña o niño necesita contar con una cuidadora o cuidador, o una comunidad de referencia, que garantice su supervivencia física y emocional.

En cada uno de los capítulos desarrollados hemos distinguido un apartado al final que denominamos “Entrenar la mirada”.

De esta manera, proponemos profundizar el ejercicio de **la observación** como herramienta fundamental para todas las cuidadoras y los cuidadores que están involucrados en la crianza de bebés, niños y niñas de 0 a 3 años. Allí desplegamos algunas ideas, puntos de referencia, para abordar los aspectos a tener en cuenta del desarrollo emocional en los primeros años de vida.

Los Centros de Desarrollo Infantil resultan espacios privilegiados para la detección e intervención de cualquier dificultad en el desarrollo emocional y en el vínculo temprano. Para poder desarrollar su función adecuadamente, los cuidadores y las cuidadoras de los CDI necesitan estar acompañados, contenidos, atentos y sensibilizados hacia las manifestaciones del bebé, y hacia sus propios sentimientos y emociones.

Cuidar a la niña o al niño significa también cuidar a quienes se encargan de él.

Conocer y establecer el contacto con la red de instituciones, servicios y profesionales que envuelve y acompaña a la Primera Infancia en la comunidad en la que está inserto el CDI, es una forma de garantizar que la tarea del cuidador o cuidadora sea compartida. El trabajo de promoción, prevención y asistencia solo es posible si se realiza en red, con todos los sectores que intervienen en la primera infancia (salud, educación, desarrollo social, comunidad, recreación, etc.), dada la complejidad de los procesos que intervienen en este momento de la vida.

El objetivo es, desde el rol de cada uno, acompañar el desarrollo emocional y vincular de los primeros años de vida, prevenir los padecimientos tempranos y contribuir a una salud integral de las niñas y los niños de cada comunidad.

En este sentido, comprender la importancia de la observación como herramienta fundamental para los cuidadores y las cuidadoras de los CDI permite también delimitar el campo de acción que le corresponde a cada agente comunitario<sup>13</sup> para una intervención oportuna.

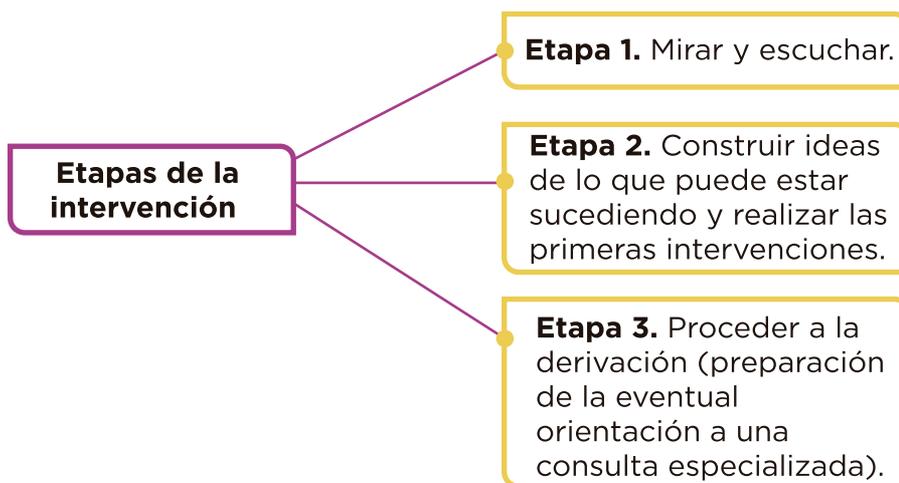
Las experiencias emocionales que se producen entre los cuidadores y las cuidadoras de los CDI, los agentes comunitarios, y una familia y su bebé pueden generar vínculos enriquecedores para transformar situaciones de riesgo en oportunidades ganadas.

## 1 | ¿Cuáles son las etapas de la intervención?

Existen distintos pasos a seguir una vez que se han detectado factores de riesgo y/o señales de alarma. Las etapas que describiremos a continuación tienen como objetivo sensibilizar a las

cuidadoras y los cuidadores en el descubrimiento de los signos de alarma y en las estrategias que están propuestas en función de la capacitación adecuada y precisa.

13- Los agentes comunitarios son todas aquellas personas que trabajan desde la comunidad en primera infancia.



### Etapa 1: Mirar y escuchar

En esta etapa, la intervención del cuidador o la cuidadora se realiza a partir de:

- Estar atento al vínculo y a los aspectos que mencionamos como “el desarrollo emocional esperable”.

- Abrir un “espacio para la palabra”, conocer las características de la familia de la o el bebé, indagar acerca de lo que la cuidadora o cuidador primario nos cuenta, siente, sabe y le preocupa.

#### ¿Qué es mirar?

Es la capacidad de observar dando sentido a lo que se observa, con una intencionalidad que se oriente a la posibilidad de hacer una intervención sobre lo que se mira. Esto incluye activamente al observador.

#### ¿Qué es escuchar?

Es comprometerse e intentar entender a la niña o al niño y/o al vínculo, sin anteponer saberes y prejuicios. Es una función indispensable en el rol de los cuidadores y las cuidadoras de los CDI.



## Etapa 2: Construir ideas de lo que puede estar sucediendo y realizar las primeras intervenciones

Ante la sospecha de sufrimiento del bebé o la alteración en el vínculo temprano se sugiere:

- Evaluar la situación con mayor frecuencia: observar de manera periódica durante un tiempo realizando un registro escrito que permita analizar la presencia de signos de alarma o sufrimiento precoz.

- Estar alerta a los signos de alarma “ruidosos” y sobre todo a los “silenciosos”.

- Estar atento al vínculo con las cuidadoras y los cuidadores.

- Compartir o solicitar la mirada de una compañera o referente del CDI a fin de intercambiar las primeras ideas acerca de lo que puede estar sucediendo.

## Etapa 3: Proceder a la derivación

Todas las propuestas hechas en este documento buscan **mejorar** y tratar de ofrecer alternativas frente al problema detectado. Cuando los signos observados corresponden a las señales de sufrimiento silenciosas (signos de

alarma rojos que se sostienen en el tiempo y que pueden pasar desapercibidos), se recomienda que se realice la derivación a los equipos de salud mental a la mayor brevedad posible.

### Veamos un ejemplo de cómo se construye la confianza básica

Mariana es educadora en un CDI. Hace pocas semanas que inició el ciclo lectivo y ella junto con Luisa, su compañera, están a cargo de la sala de bebés.

Facundo es uno de los bebés que asisten al CDI, tiene 7 meses y en general es considerado por sus educadoras como un bebé “tranquilo”. Al finalizar una de las jornadas, Mariana le comenta a Luisa si notaba que Facundo pasaba mucho tiempo del día en la cuna, cansado, sin ánimo de jugar. Luisa responde que no lo percibió especialmente pero que comenzaría a observarlo. Luego de una semana de observación, ambas confirmaron que Facundo dormía muchas horas y cuando despertaba no lloraba, ni llamaba la atención de sus educadoras para ser levantado. A veces lo encontraban acostado, despierto, con la mirada perdida. Acuerdan conversar con el papá de Facundo, que es quien lo lleva y retira del CDI.

A partir de esta entrevista con Jorge, el papá de Facundo, las educadoras toman conocimiento de que Jorge cría solo a Facundo porque la madre padece una enfermedad psiquiátrica y no puede ocuparse de la crianza. Jorge, además, perdió el trabajo y vive gracias a la ayuda de los vecinos en un barrio de bajos recursos. La preocupación por la falta de trabajo y el tiempo que le demanda la atención a su esposa, no permiten que Jorge dedique tiempo a interactuar con Facundo.

El siguiente paso consiste en contactar a Jorge con profesionales del área de salud y desarrollo social. Se hace un seguimiento tanto de Facundo como de

Jorge, y se busca la colaboración de una vecina que pueda ayudar con el cuidado de Facundo. A esto, se le suma una estimuladora temprana que le da a Jorge algunas orientaciones para trabajar con Facundo.

Aun así, Facundo no mejora todo lo esperado y después de dos meses acuerdan llevarlo al hospital zonal más cercano para consultar con una psicóloga infantil. Cada 15 días, Facundo y su papá trabajan juntos. Durante el proceso Jorge recibe una serie de recomendaciones con el objetivo de entender mejor qué necesita su bebé. A partir de ello, mejora el ánimo de Jorge que, a su vez, logra conseguir un trabajo. Facundo continúa con el plan de estimulación tanto con los profesionales que lo atienden, como con su papá y con las educadoras del CDI.

## 2 | ¿Cómo podemos promover un desarrollo emocional favorable?

### Acerca de la niña y el niño pequeño

Como ya hemos visto a lo largo de este material, el desarrollo emocional de las niñas y los niños se produce en la relación con un otro, fundamentalmente, con sus cuidadoras y cuidadores primarios y complementarios.

A continuación, proponemos algunas recomendaciones para propiciar un desarrollo emocional favorable en cada una de las etapas de la primera infancia.

Edad	Recomendaciones para propiciar el desarrollo emocional
0 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender y responder a las necesidades y los deseos de la o el bebé para su alimentación, sueño, higiene y juego; organizar rutinas para estas actividades.</li> <li>• Responder a sus vocalizaciones y a sus movimientos.</li> <li>• Mostrar disponibilidad para consolar o tranquilizar a la niña o al niño.</li> <li>• Comunicar afecto y ternura a la o el bebé a través de palabras, besos, caricias, miradas.</li> </ul>
7 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jugar a cubrirse la cara con un trapo para que el o la bebé la destape y luego que se tape (esto ayuda a que la niña o el niño aprenda a diferenciar la presencia y la ausencia, el yo y el mundo externo).</li> <li>• Ubicarse con el o la bebé frente al espejo para que comience a reconocerse.</li> <li>• Ofrecerle juguetes u objetos de diferentes formas, texturas y colores para que experimente la diferencia entre ellos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hablar siempre con el o la bebé.</li> <li>• Poner palabras a lo que le pasa a la o el bebé, tanto en situaciones positivas (“estás contento”) como en situaciones desfavorables (“estás inquieto”, “estás triste”, “tenés sueño y te pusiste fastidioso”).</li> <li>• Permitirle tocar la mamadera, la cuchara y los alimentos.</li> <li>• Cantar canciones moviendo las diferentes partes del cuerpo (marionetas con las manos, etc.).</li> <li>• Organizar rutinas regulares para la comida, el baño y el sueño, de acuerdo con las necesidades y los deseos de la o del bebé y la organización del hogar.</li> <li>• Dejar a la o el bebé en el piso para que se mueva en libertad, cuidando de que no exista ningún peligro (objetos pequeños que pueda llevarse a la boca, objetos puntiagudos con los que se pueda lastimar).</li> </ul>
<p><b>13 a 24 meses</b></p> <p>=</p> <p><b>de 1 a 2 años</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la medida de las posibilidades, organizar tiempos para leer o mirar libros con la niña o el niño. Cuando es muy pequeño, se puede imitar sonidos y voces diferentes para ganar su atención.</li> <li>• Jugar a formar torres con cubos, cajitas o vasitos de plástico como los de yogur. Permitirle que las derribe para armarlas otra vez (esto favorece la ejercitación del dominio muscular con el que se construye el conocimiento del mundo; es un cierto grado de agresividad necesaria y esperable en el desarrollo).</li> <li>• Usar un lenguaje claro y sencillo para explicarle las cosas.</li> <li>• Compartir actividades con la niña o el niño comentando las cosas que realiza o puede hacer.</li> </ul>
<p><b>25 a 36 meses</b></p> <p>=</p> <p><b>de 2 a 3 años</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover todas las actitudes que tiendan a la independencia y la autonomía: estimular el contacto social, promover cierta autonomía en la higiene personal: alentar a la niña o al niño a intentar lavarse o vestirse solo, a ir a dormir solo.</li> <li>• Invitar a la niña o el niño a cumplir consignas sencillas, a controlar sus impulsos, a esperar su turno y aceptar consignas de orden.</li> </ul>

- Estimular la adquisición de la lengua materna, en palabras o frases cortas, utilizando el “yo” y otro uso adecuado de pronombres (mío, tuyo, etc.). Ampliar el relato sobre los sucesos de su vida. Ayudar a la niña o al niño a reconocer los lugares familiares por su nombre.
- Ayudar a la niña o al niño a adquirir categorías que lo organicen en tiempo y espacio: adentro-afuera, lejos-cerca, noche-día, mucho-poco, más-menos.
- Estimular las habilidades gráficas: tomar el lápiz con destreza, copiar círculos, comenzar a representar la figura humana.
- Estimular la captación de imágenes visuales: mirar cuentos ilustrados, mirar y comentar imágenes en movimiento, observar con él o ella los lugares de pertenencia y comentar acerca de lo que se ve en el paisaje.
- Estimular la integración corporal: jugar con las distintas partes del cuerpo usando distintos ritmos y sonidos, reconocer su cuerpo en una imagen, jugar frente al espejo para identificar las partes de su cuerpo en él y percibir la integración de las mismas.
- Estimular actividades corporales de descarga y coordinación: patear la pelota, deslizarse en distintos planos, saltar sobre sus pies, andar en triciclo, abrir y cerrar puertas.
- Estimular el juego: solo, en grupo, eligiendo con quién jugar. En esta etapa son especialmente importantes los juegos dramáticos<sup>14</sup> con ejercicio y cambio de roles que enriquecen la capacidad simbólica.

En todas las etapas, **el juego** es una fuente de placer y es indispensable para un buen desarrollo integral de la y el bebé. Las niñas y los niños tienen muchas formas de jugar: juegan solos, juegan con su cuerpo, juegan con sus cuidadoras y juegan con otras niñas y niños.

**Favorecer el ámbito de juego es favorecer la autonomía y la libertad.** Es estimular el desarrollo de la imaginación y una forma de comunicación antes de que el niño o la niña se exprese a través de las palabras.

14- El juego dramático es una situación de interacción recíproca y sincronizada donde las niñas y los niños adoptan diversos roles, situándose alternativamente en uno u otro. En este juego se representan objetos, personas, acciones y situaciones.

## ANEXO

En el Capítulo II - punto 3, hemos descripto las dificultades relacionadas con los vínculos. A continuación, vamos a presentar, a modo de síntesis, algunas problemáticas ligadas al desarrollo integral individual de la o el bebé.

<b>Ansiedad</b>	<p>Las dificultades en el espectro de la ansiedad deben ser consideradas cuando la niña o el niño muestra niveles excesivos de miedos, inseguridad o irritabilidad, más allá de las reacciones esperables dadas las situaciones cotidianas que lo rodean en cada momento evolutivo.</p> <p>La ansiedad o el miedo pueden llevarlo a entorpecer su comportamiento, por ejemplo, cuando el niño o niña no se anima a participar en actividades sociales o muestra una timidez excesiva. También, la ansiedad puede manifestarse de modo más ruidoso a través de llanto o gritos incontrolables, perturbaciones en el dormir y el comer, o actos imprudentes e impulsivos.</p>
<b>Depresión</b>	<p>Las y los bebés también pueden presentar trastornos en su desarrollo derivados de estados depresivos. Estos estados pueden estar ligados a carencias en los vínculos con sus cuidadoras y cuidadores primarios. Podemos pensar que existe una organización depresiva en una o un bebé cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Falta la natural curiosidad e interés tanto hacia las personas y los objetos que lo rodean, como hacia su propio cuerpo;</li><li>• Disminuyen los intercambios sociales con las personas que lo rodean;</li><li>• Actúa de modo similar con diferentes personas, sin mostrar preferencias o rechazos. En este sentido, suele suceder que la angustia frente a los extraños, que es un hito esperable del desarrollo cercano al octavo mes, no aparezca.</li></ul>
<b>Dificultades en el espectro de la regulación</b>	<p>En algunas niñas o niños podemos encontrar una dificultad particular para regular, procesar y modular los estímulos, tanto externos (luz, sonido, estímulos táctiles, orales, etc.) como internos. Esto los lleva a desarrollar una gran sensibilidad a la estimulación sensorial (hipersensibles) o bien una necesidad de niveles de estimulación superiores a lo esperable (hiporreactivos).</p>

### Trastornos del espectro autista

Esto puede implicar algunas dificultades para:

- Aprender un nuevo movimiento;
- Orientarse en un lugar determinado e identificar cómo se disponen los objetos en ese espacio;
- Reconocer las diferencias sutiles entre sonidos o entonaciones distintas;
- Desarrollar la articulación verbal (producción de sonidos, pronunciar, vocalizar, hablar).

En estas niñas y estos niños también encontramos dificultades para regular la intensidad, frecuencia y duración de las respuestas emocionales. Esto sucede especialmente con las emociones negativas como enojo, tristeza, frustración. También están presentes los problemas en el área del sueño y la alimentación.

Con trastornos del espectro autista nos referimos a aquellos padecimientos crónicos y de comienzo muy temprano que involucran dificultades en **tres o más aspectos** del desarrollo:

- Interacción social;
- Comunicación y lenguaje;
- Conductas restringidas, repetitivas, extrañas;
- Sensibilidad (poca o mucha) frente a estímulos auditivos, visuales, olfativos y vestibulares.

Este tipo de dificultades implica una perturbación severa, aunque no total, de la capacidad para establecer vínculos emocionales o sociales. En general, se producen cuando las niñas y los niños:

- No logran establecer con facilidad un ritmo de ida y vuelta en la comunicación. Es decir, modos de interacción que impliquen la atención del otro como interlocutor;
- No buscan y no logran establecer con el otro, circuitos de atención conjunta hacia un tercer elemento como, por ejemplo, señalar un objeto y atraer la mirada del otro hacia ese objeto en un ida y vuelta de comentarios no verbales (expresivo/gestuales) o verbales. A ello se suma una actitud de desapego respecto de las personas.

<p><b>Problemas graves de la expresión somática</b></p>	<p>Se trata del detenimiento o retraso del crecimiento sin causas orgánicas. Esto puede estar vinculado a carencias o distorsiones graves en los vínculos tempranos y el entorno que rodea a la niña o al niño.</p> <p>Este detenimiento o retraso del crecimiento puede presentar mejoras cuando es abordado, si se produce un cambio en el entorno o cuando la niña o el niño cambia de entorno. Por ejemplo, se trata de niñas o niños que dejan de crecer o dejan de aumentar de peso pese a recibir alimentación adecuada. Si bien este cuadro no se limita a la primera infancia y se puede encontrar en la niñez en general y también en la adolescencia, los riesgos que implica son mayores en los primeros años de vida.</p>
<p><b>Trastorno por estrés traumático</b></p>	<p>El trastorno por estrés traumático ordena una serie de síntomas que pueden surgir en las niñas o los niños cuando estuvieron expuestos a una sola situación traumática severa o bien a una serie de sucesos traumáticos.</p> <p>Se puede considerar la presencia de un trastorno de este tipo cuando la niña o el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genera juegos repetitivos, recuerdos recurrentes o pesadillas que repiten la vivencia traumática.</li> <li>• Presenta menor variedad en la gama de afectos y menor capacidad de alternar entre un estado afectivo y otro.</li> <li>• Muestra un menor interés en establecer relaciones sociales, disminuye las actividades de juego, pierde logros evolutivos que ya había adquirido, presenta dificultades para dormir o tiene despertares nocturnos.</li> <li>• Presenta un estado de mayor excitación, se asusta del medio que lo rodea y reacciona de manera sobresaltada frente a los estímulos que recibe.</li> </ul>

## Bibliografía

- Alizade, M. (2010): La liberación de la parentalidad en el siglo XXI, publicado en [www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1323](http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1323).
- Baubet, T., O. Taieb, J. Pradère y M. R. Moro (2004): “Traumatismos psíquicos en la primera infancia. Semiología, diagnóstico y tratamiento”, en *Enciclopedia Medico Quirúrgica. Paris: EM Eds.*
- Bowlby, J. (1989): Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría de apego. Buenos Aires: *Paidós*.
- Calmels, D. (2005): Juegos de crianza, el juego corporal en los primeros años de vida. Buenos Aires: *Biblos*.
- Campos, A. (2014): Los aportes de la neurociencia a la atención y educación de la primera infancia. Perú: *Cerebrum Ediciones*.
- Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del niño y del adolescente (CFTMEA-R-2000). Buenos Aires: *Polemos*.
- Cramer B. y F. Palacio-Espasa (1993): La pratique des psychothérapies mères-bébés. Paris: *PUF, Le Fil Rouge*.
- Cramer, B. (1999): Que Deviendront nos bébés? Paris: *Ed. Odile Jacob*.
- Crespín, G. (2002): “*La clínica temprana, I y II*” (trabajos no publicados, comunicación personal). Paris.
- Crespín, G. (2004): Cuadernos de Préaut: Aspects Cliniques et pratiques de la prévention de l'autisme. Paris: *L'Harmattan/Penta*.
- Cyrulnyk, B. (2006): Una infancia infeliz no determina la vida: la resiliencia. Barcelona: *Gedisa*.
- Dabas, E. y D. Najmanovich (comps.) (1995): Redes. El lenguaje de los vínculos. Buenos Aires: *Paidós*.
- Fivaz-Depeursinge, E. y E. Corboz-Warnery (1999): The Primary Triangle: A Developmental Systems View of Mothers, Fathers, and Infants. Nueva York: *Basic Books*.
- Fonagy, P., G. Gergely, E. Jurist y M. Target (2001): Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self. Nueva York: *Other Press*.
- Freud, A. (1965): Normalidad y patología en la niñez. Buenos Aires: *Paidós*.

- Fried Schnitman, D. (comp.) (1995): Nuevos paradigmas. Cultura y subjetividad. Buenos Aires: *Paidós*.
- Golse, B. (1990): Insister-Exister. De l'être à la personne. Paris: *PUF, Le Fil Rouge*.
- Golse, B. (1999): La vie de l'enfant: 7 pièces faciles. Paris: *ESF Éditions*.
- Gorodisch, R. (2003): "Bordando condiciones de más dignidad. Entrevista a Salvador Celia'", en Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría. Buenos Aires: *Polemos*.
- Greenspan, S. (2003): The clinical interview of the child. Washington DC: *American Psychiatric Publishing*.
- Klaus, M. y J. Kennell (1978): La relación madre-hijo. Buenos Aires: *Ed. Panamericana*.
- Laznik-Penot, M. C. (1995): Vers la Parole. Trois enfants autistes en psychanalyse. Paris: *Denoel*.
- Lebovici, S. (1983): Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions precoces. Paris: *Paidós, Le Centurion*.
- Lebovici, S., P. Mazet y J. Visier (1989): L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires. Paris: *Eshel. Genève: Médecine et Hygiène*.
- Mannoni, M. (1987): El niño, su "enfermedad" y los otros. Buenos Aires: *Nueva Visión*.
- Mazet, P. y S. Stoleru (2003): Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant. Développement et interactions précoces. Paris: *Masson*.
- National Center for Clinical Infant Programs (1998): Clasificación diagnóstica (0-3 años) de la salud mental y los desórdenes en el desarrollo de la infancia y la niñez temprana. Buenos Aires: *Paidós*.
- Perry, B. D. (1995): "Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and use dependent development of the brain", en Infant Mental Health Journal. EE. UU: *World Association for Infant Mental Health*.
- Raineri, F. y otros. (2015): Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años. Argentina: *UNICEF*.
- Ruiz, Analía (2004): El bebé prematuro y sus padres. España: *Miño y Dávila*.
- Sameroff, A. y R. Emde (eds.) (1989): Relationship disturbances in early childhood, A developmental approach. Nueva York: *Basic Books*.
- Schejtman, C. (comp.) (2008): Primera infancia, psicoanálisis e investigación. Buenos Aires: *Ed. Akadia*.
- Stern, D. (1985): El mundo interpersonal del infante. Buenos Aires: *Paidós*.

Stern, D. (1995): La Constelación Materna. Barcelona: *Paidós*.

Tronick, E. Z. y J. F. Cohn (1989): "*Infant- mother face-to-face interaction: age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination*", en *Child development. EE.UU.*

Tronick, E. Z. y M. K. Weinberg (1997): "Depressed mothers and infants: Failure to form dyadic states of consciousness", en L. Murray y P. Cooper (eds.): Postpartum Depression and Child Development. Nueva York: *The Guilford Press*.

Winnicott, D. W. (1958): Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: *Paidós*.

Zeedyk, M.S. (1998): "Parent-infant interaction: Interpreting meaning in infants' actions", en C. A. Niven y A. Walker (eds.): Current issues in infancy and parenthood. Oxford: *Butterworth Heynemann*.

### **Páginas Web consultadas:**

[www.argentina.gov.ar/argentina/portal/paginas.dhtml?pagina=113](http://www.argentina.gov.ar/argentina/portal/paginas.dhtml?pagina=113)

[www.buenastareas.com/ensayos/Las-Casas-Nido-Implicaron-Un-Trabajo-Muy/2139712.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Casas-Nido-Implicaron-Un-Trabajo-Muy/2139712.html)

[www.kinesiologia.ucm.cl/geriatria/components/com\\_descargas/Archivos/Intersectorialidad.pdf](http://www.kinesiologia.ucm.cl/geriatria/components/com_descargas/Archivos/Intersectorialidad.pdf)

[www.me.gov.ar/monitor/nro0/pdf/monitor22.pdf](http://www.me.gov.ar/monitor/nro0/pdf/monitor22.pdf)

[www.semanadobebecanela.com.br](http://www.semanadobebecanela.com.br)

[www.atenciontemprana.com/EIDocumentsAT/ODAT%20Instrucciones.pdf](http://www.atenciontemprana.com/EIDocumentsAT/ODAT%20Instrucciones.pdf)

[www.fundacionalas.org](http://www.fundacionalas.org)

[www.captel.com.ar](http://www.captel.com.ar)

[www.oas.org/udse/dit2](http://www.oas.org/udse/dit2)

[www.oei.es/directorio\\_proyectosdeDIT](http://www.oei.es/directorio_proyectosdeDIT)

[www.vigilanciaypromocion.es.tl/Cartillas-de-Promoci%F3n.htm](http://www.vigilanciaypromocion.es.tl/Cartillas-de-Promoci%F3n.htm)

[www.educacioninicial.com](http://www.educacioninicial.com)





Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
**Presidencia de la Nación**



SaludyDSocialAr

---

**Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación**  
**Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia**

**Subsecretaría de Primera Infancia**

Sarmiento 2351  
(C1044AAK) - CABA