

ABSTRACT

Little by little, in the last few years, it has been given relevance to the affective development that infants and toddlers have during the growth process

This project attempts to cover crucial subjects for the education of each person, considering aspects that since childhood will be very important throughout the whole life of the child. Starting from a research made by UNICEF, since 1994 until 2012, this research bring out a high index of bad treatments. This is why we decided to carry out a project that include the parallel work between infant and toddlers educators and families, in order to spread very important and current subjects such as neuroscience, bonding, affection, good and bad treatments, stress and resilience, and how all of them related are able to promote or put on risk the social skills and the emotional development, that will contribute in the construction of a peaceful society, based in love, coexistence and respect for the diversity.

Key Words: Neuroscience, bonding, affection, good and bad treatments, stress, resilience, infants education, educative agents.

Keys Words: Neuroscience, fondness, affection, good and bad tratments, stress, resilience.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATOLICA
DE VALPARAISO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PEDAGOGÍA
EDUCACIÓN PARVULARIA

Manual orientador para la educadora de párvulos: apego seguro y buenos tratos como experiencias potenciadoras del desarrollo psiconeurológico de niños y niñas en la primera infancia.

**TRABAJO DE TÍTULACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN
EDUCACIÓN Y AL TÍTULO DE EDUCADORA DE PÁRVULOS**

Profesor Guía: Jorge Vogel Budge

Estudiantes: Carolina Ansoleaga Vidal
Marcela Ávalos Velásquez
Pamela Galaz Sanhueza

Febrero 2013

ÍNDICE

	Págs.
Portada	2
Abstract	1
Índice	3
Resumen	6
Introducción/planteamiento del problema	7
Objetivos del proyecto	10
PARTE I	
*Marco teórico	11
<i>1. Neurociencias</i>	12
1.1 Concepto	12
1.2 Definiciones de disciplinas que fueron parte de las neurociencias	15
*Genética	15
*Epigenética	16
*Imagenología médica	17
*Educación	17
1.3 Ontogenia del sistema nervioso	20
1.3.1 Formación del tubo neural	21
1.3.2 Etapas o fases del conjunto de células del sistema nervioso	24
1) Neurogénesis	24
2) Migración	24
3) Sinaptogénesis	24
4) Selección de vías	25
2. Afectividad	32
2.1 Conceptos de afectividad	32
2.2 ¿Qué ocurre a nivel corporal?	36
2.2.1 Las estructuras vitales dentro del ámbito emocional	37
2.2.2 El hipocampo	39
2.2.3 Los núcleos septales	39

3. Apego	40
3.1 Conceptos	40
3.2 Realidad del sujeto bio-psico-social	43
3.2.1 Biológica	43
3.2.2 Afectiva	44
3.3.3 Social	44
3.3 Tipología del apego	45
3.3.1 Apego inseguro evitativo	46
3.3.2 Apego ansioso.ambivalente	47
3.3.3 Apego desorganizado	47
4. Buen trato	48
4.1 Relación entre apego seguro y buen trato	48
4.2 Ecología social de los buenos tratos	52
5. Maltrato infantil	54
5.1 ¿Qué se entiende por maltrato?	54
5.2 Tipos y subtipos de maltrato	59
5.2.1 Maltrato físico	61
5.2.2 Maltrato por negligencia	62
5.2.3 Maltrato por abandono	62
5.2.4 Maltrato o abuso emocional	62
5.2.5 Abuso sexual	63
5.2.6 Maltrato prenatal	63
5.2.7 Síndrome Munchhausen por poderes	64
5.2.8 Maltrato institucional	64
5.3 Consecuencias del maltrato infantil	65
6. Estrés	66
6.1 Definiciones	66
6.2 Manifestaciones del estrés infantil	67
7. Resiliencia	70
7.1 Definición del concepto	70
7.2 Construcción de la resiliencia	72

PARTE II	76
1. Diagnóstico del problema	78
1.1 Tipos de violencia	79
1.2 Realidad del maltrato en Chile	79
2. Anteproyecto, diseño e identificación del proyecto	84
3. Justificación/ toma de decisión	87
4. Estimación de costos	98
5. Validación/ evaluación del proyecto	90
5.1 Evaluación	91
5.2 Respuestas abiertas	92
6. Conclusión	93
7. Lista de referencias	94

PARTE III

***Manual**

RESUMEN

Progresivamente, en los últimos años, se le ha ido otorgado relevancia al desarrollo afectivo de niños y niñas durante su proceso de crecimiento en la primera infancia, es por esto que se tomó la decisión de elaborar un manual cuyo contenido consiste en orientar el trabajo de la primera infancia con sus familias, pretende abarcar temas cruciales en la formación de toda persona, abordando aspectos que desde la infancia serán transversales a lo largo de toda la vida, destacando el vínculo que se forma entre el niño/a y su figura de apego.

A partir de un estudio longitudinal, realizado por la UNICEF, los años 1994, 2000, 2006 y 2012, respectivamente, dio a la luz una problemática nacional, arrojando un alto porcentaje de maltrato en la población infantil chilena, es por lo anterior que, se decide elaborar un manual, que abarque el trabajo paralelo entre los educadores de párvulos y la familia, en donde sea posible difundir temas de gran importancia y contingencia como son: las neurociencias, el apego seguro, la afectividad, los buenos tratos y el maltrato en la infancia, el estrés y, finalmente, la resiliencia y de qué manera estos interrelacionados son capaces de potenciar o poner en riesgo el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, que a su vez podrán contribuir a la construcción de una sociedad más armónica, basada en la convivencia, en el amor y respetando la diversidad.

Palabras claves: educación inicial, agentes educativos, neurociencias, apego, afectividad, buenos y malos tratos en la infancia, estrés, resiliencia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según lo señalado por Amanda Céspedes, médico cirujano de la Universidad de Chile y especialista en psiquiatría infantojuvenil, de la misma Universidad, en su libro "Cerebro, inteligencia y emoción": *"el cerebro humano está diseñado para aprender; en forma constante y silenciosa, se van labrando nuevos circuitos por acción de la experiencia, desde antes de nacer y a lo largo de todo el ciclo vital. El cerebro humano se apropia de la experiencia, la elabora, la archiva y, al conocerla, la modifica."* (Céspedes, (2007), p. 15)

Durante siglos, el cerebro fue una caja cerrada, misteriosa, que sólo permitía ingresar a atisbar su actividad re-creadora de la experiencia a través de inferencias que conducían a conclusiones empíricas y a través de la experimentación. Sobre la base de este conocimiento, en gran parte indirecto, se fundaron numerosas ciencias del cerebro o Neurociencias, como la Neuropsicología, Psicología Cognitiva, la Psicofisiología, etc. Pero en las últimas dos décadas, los secretos del cerebro han comenzado a ser develados gracias a la fértil asociación entre las ciencias del cerebro y la tecnología, especialmente la informática al servicio de la "neuroimagenología y la biología molecular" el creciente cuerpo de conocimientos acerca del desarrollo e involución cerebral, de su biología, de sus funciones y disfunciones, ha permitido ampliar el campo de las neurociencias a ámbitos como la psicopatología, la nutrición, la neonatología y la educación infantil. (Céspedes, (2007), p.17).

Durante los últimos años, se le ha otorgado un gran énfasis al estudio del desarrollo humano. Las neurociencias nos han ayudado a estudiar al niño como un ser integral abarcado por distintas disciplinas como: la neuroanatomía, neurofisiología, neurología, embriología, pediatría, psicología, biología celular y molecular, farmacología, genética, física contemporánea, imagenología, informática, cibernética y educación.

En la disciplina de la educación queremos detenernos, para poner acento en la real importancia que tiene el docente de la educación inicial en el proceso de desarrollo del niño. Recientemente, se ha comenzado a valorar el real impacto que tienen las neurociencias en la formación profesional de un educador de párvulos. Por consiguiente, se alude a que el profesional de la educación debe tener un conocimiento amplio no sólo abocándose a lo meramente educacional, sino que debe permitir que los aprendizajes tengan un sentido y a la vez sean coherentes y congruentes con la etapa de desarrollo en la que se encuentra el educando.

Estudios recientes publicados por la UNICEF, revistas médicas y medios de comunicación, destacan la magnitud del problema; diversas situaciones de maltrato que se manifiestan en el hogar, la escuela y la sociedad, dando a conocer los altos índices que afectan actualmente a la población infantil chilena, destacando que el 71% de los niños sufre algún tipo de maltrato (violencia psicológica, física leve y grave). Cabe señalar que, en el año 2012 hubo un auge de denuncias por malos tratos de parte de las escuelas y jardines infantiles hacia la primera infancia.

Lo anteriormente expuesto, nos permite plantear la problemática de estudio, la cual se centra en cómo influye el tipo de apego que recibe el niño en la adquisición del aprendizaje y qué sucede a nivel biopsicosocial; entendiéndose por esto al niño como sujeto que se desarrolla tanto en el ámbito corporal, mental y social.

A raíz de lo anterior, es que surge la confección de un manual como material de apoyo y de conocimientos para los educadores de la primera infancia; éste pretende generar un impacto en los profesionales de la educación, invitándolos a reflexionar sobre su propio quehacer en el aula.

Esperamos obtener una recepción positiva por parte de los docentes de la primera infancia, de manera que sea una invitación a reflexionar sobre sus prácticas pedagógicas. De igual modo, puedan difundir la información a las familias y la comunidad educativa para palear la temática del maltrato, puesto que, los sujetos de impacto son niños y niñas que pertenecen a la primera

infancia; formación primordial para lo que es la construcción del ser persona a lo largo de los años.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivos Generales:

- Complementar los conocimientos de los educadores de párvulos ligado al apego seguro, buenos tratos y afectividad, para potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas.

Objetivos Específicos:

- Recabar información bibliográfica de los fundamentos y orientaciones para producir un impacto en los agentes educativos, en relación al contexto del apego, buenos tratos y afectividad.
- Elaborar un manual dirigido a los educadores para el trabajo con las familias, el cual aportará material teórico y práctico, de manera que pueda aplicarse en la crianza de los niños y niñas en beneficio de su desarrollo.

PARTE 1

MARCO TEÓRICO

Las personas son individuos que están sujetos a una sociedad o cultura con características propias, es por esto que, todos tienen la necesidad de internalizar ciertos aspectos que están presentes en la crianza. Todas las personas tienen la particularidad de ser seres sociales, lo que significa que necesitan de sus pares para desarrollarse y poder establecer diversas relaciones que posibilitan un intercambio cultural y social.

Desde la etapa inicial, los niños y niñas comienzan a adquirir diversas habilidades, las que se van desarrollando a medida que su crecimiento progresa, habilidades tanto sociales, cognitivas, físicas, entre muchas otras, las cuales han sido evidenciadas con el transcurso del tiempo gracias a los diversos avances tanto tecnológicos como científicos. A partir de éstos, ha sido posible conocer con mayor profundidad y detalladamente muchos aspectos tanto externos como internos de los seres humanos, se ha evidenciado desde la evolución del cerebro hasta la identificación de sentimientos o las modificaciones cerebrales productos de agentes externos como estímulos ambientales. Todo esto y muchos otros aspectos como la influencia de la educación, han sido catalogados como neurociencias, pero ¿qué son las neurociencias?, ¿qué nos aporta?, ¿de qué manera progresa en paralelo a la vida humana?, ¿tiene alguna incidencia en la educación?.

1. NEUROCIENCIAS.

1.1 Concepto de neurociencias.

Las neurociencias son un conjunto de distintas disciplinas que permitirán conocer en su contexto social, familiar y personal a los diversos niños y niñas de forma integral, abarcando ámbitos biológicos, tecnológicos, educacionales, entre otros, conociendo así las modificaciones de las estructuras internas del sujeto producidas por los estímulos externos.

Una de las disciplinas es la psicología, la cual estudia en profundidad el área emocional del sujeto. Como primer referente, la afectividad es una acción que se manifiesta con amor, empatía, refugio y caricias produciendo en el otro diversas emociones, las cuales permitirán establecer diversos tipos de vínculos, dentro de los cuales es posible encontrar el vínculo de apego seguro. Éste es el primer lazo que se establece entre la madre y el bebé, el cual se construye desde antes del nacimiento dependiendo de la manera en que la madre acepte el embarazo. A partir de un buen vínculo de apego, es decir, un apego seguro, se pueden establecer relaciones en donde se promuevan los buenos tratos, siendo éste la clave para generar un ambiente propicio para el desarrollo y crecimiento de la primera infancia.

Por el contrario, existen también relaciones parentales en donde el maltrato infantil es parte de la vida cotidiana, pero que junto al estrés son motivo de reacciones hostiles y perjudiciales para el desarrollo y crecimiento del niño/a. De esta manera, se entiende que todos los niños y niñas no emprenden su desarrollo en ambientes con las mismas características, lo cual influye directamente en su desarrollo y formación biopsicosocial como persona. En los casos, en donde el maltrato infantil está en permanente presencia dentro de la crianza, no significa que la persona esté sujeta a una eterna vida de maltrato o estrés, sino que mediante la resiliencia es posible que esta situación sea superada por la persona. La resiliencia, se entiende como la capacidad de

sobreponerse ante situaciones adversas, lo cual será especificado y fundamentado con información teórica en las siguientes líneas.

Para contextualizar la importancia del apego seguro, los buenos tratos y la afectividad en el desarrollo psiconeurológico de niños y niñas, es necesario comprender el concepto de neurociencias. La entenderemos, inicialmente, a partir de una definición elaborada en el año 1995 por la UNESCO. En ésta, se comprendió a las neurociencias como una disciplina, que además de abarcar la biología del sistema nervioso, tiene como un elemento común de estudio con las ciencias sociales y exactas, formando así un conjunto de ciencias que contribuirán al bienestar humano.

El significado del concepto es complejo, ya que al estar compuesto por varias disciplinas, se presentan diversas maneras de definirlo; y aquí presentamos algunos de ellos:

“Diferentes disciplinas que tienen como propósito común conocer el funcionamiento del cerebro” (Álvarez y Trápaga, (2005), p. 51).

“La Neurociencia nos informa sobre el fundamento de nuestras sensaciones, pensamientos y emociones, sobre nuestra conducta social, nuestra creatividad e inteligencia. Por tanto, la Neurociencia es fundamental para comprendemos como seres humanos” (SENC, (2013).

“La neurociencia podría definirse como una rama del conocimiento a la que contribuyen distintas subdisciplinas que tienen como elemento común el estudio del sistema nervioso en sus distintas expresiones fenomenológicas” (Benarós, Lipina, Segretin, Hermida, Colombo, (2010) p.179).

La pregunta por la naturaleza de las sensaciones, de la capacidad de moverse, de hablar, reír o llorar es secular en el hombre. La relación de estos fenómenos con el sistema nervioso ha sufrido vaivenes históricos hasta la emergencia de un cuerpo de doctrina enfocado al esclarecimiento de la estructura y función del sistema nervioso: la Neurociencia. Hoy estamos en plena revolución de este campo del saber, pues la Neurociencia moderna es el resultado de la convergencia

de varias tradiciones científicas: la Anatomía, la Embriología, la Fisiología, la Bioquímica, la Farmacología, la Psicología y la Neurología.

Otras disciplinas científicas más modernas, incluyendo las ciencias de la Computación o la Bioingeniería se han sumado al reto de comprender el sistema nervioso y las conductas que de él emanan. El carácter interdisciplinario es singular y propio de la Neurociencia entre otras ciencias y está en la base de su extraordinaria pujanza y atractivo (...) (SENC, (2013)).

El grado de desarrollo alcanzado por la Neurociencia hace recomendable que el conocimiento de las propiedades y características de las funciones cerebrales sea incorporado al diseño de los programas educativos. Si el cerebro es el órgano que nos permite comprender la estructura de la materia, del cosmos, de la vida y de sí mismo, la formación en Neurociencia ha de ser esencial en los programas educativos de grado y postgrado, tanto en ciencias sociales, como en las ciencias exactas, físicas o de la salud (SENC, (2013)).

La neurociencia no solo no debe ser considerada como una disciplina, sino que es el conjunto de ciencias cuyo sujeto de investigación es el sistema nervioso con particular interés en cómo la actividad del cerebro se relaciona con la conducta y el aprendizaje. (Salas, (2003), p.155).

De la cita anterior se deduce que, las neurociencias son como el tronco de un árbol, el cual está compuesto de muchas ramas, todas distintas entre sí, pero que forman parte del mismo árbol, a éstas les llamamos disciplinas.

El término “neurociencias”, afirma Beiras (1998), hace referencia a campos científicos y áreas de conocimientos diversas, que, bajo distintas perspectivas de enfoque, abordan los niveles de conocimiento vigente sobre el sistema nervioso. Es, por tanto, una denominación amplia y general, toda vez que su objeto es extraordinariamente complejo en su estructura, funciones e interpretaciones científicas de ambas. Se hace

Neurociencia, pues, desde perspectivas totalmente básicas, como la propia de la Biología Molecular, y también desde los niveles propios de las Ciencias Sociales. De ahí que este constructo involucre ciencias tales como: la neuroanatomía, fisiología, biología molecular, química, la neuroinmunología, la genética, las imágenes neurales, la neuropsicología, las ciencias computacionales. El funcionamiento del cerebro es un fenómeno múltiple, que puede ser descrito a nivel molecular, celular, organizacional del cerebro, psicológico y/o social. La Neurociencia representa la suma de esos enfoques. (Salas, (2003) p. 155).

La elaboración de este manual, dirigido a educadores de párvulos, pretende abarcar ciertas disciplinas que son parte de las neurociencias, y que se vinculan directamente con el desarrollo del niño, es por esto que a continuación se definen una serie de conceptos que permiten al educador complementar sus conocimientos previos y de esta manera poder conocer al párvulo de manera minuciosa y así utilizar una metodología adecuada para las individualidades de cada niño y niña.

1.2 Definiciones de algunas disciplinas que forman parte de las neurociencias.

- **Genética:**

Todo organismo, aún el más simple, contiene una enorme cantidad de información en la forma de DNA. En cada célula, el DNA se organiza en unidades llamadas genes, que en última instancia controla todos los aspectos de la vida del organismo. La transmisión de la información genética del progenitor o los progenitores a las descendencias se denomina herencia, y la rama de la biología que estudia la estructura, transmisión y expresión de dicha información es la genética. (Solomon, (2000) p. 359).

- **Epigenética:**

Es la rama de la biología que estudia la interacción causal entre los genes y sus productos, de los cuales emerge el fenotipo final.

La regulación epigenética mediaría la adaptación al medio ambiente mediante la plasticidad del genoma, para generar distintos fenotipos ante las diferentes condiciones ambientales". (Kaminker, (2007)).

Por lo tanto, podríamos definir la epigenética como el estudio de la interacción de los factores internos (genoma) con los factores externos (medio) de la persona. A continuación se presenta un diagrama que permitirá comprender el concepto de epigenética.

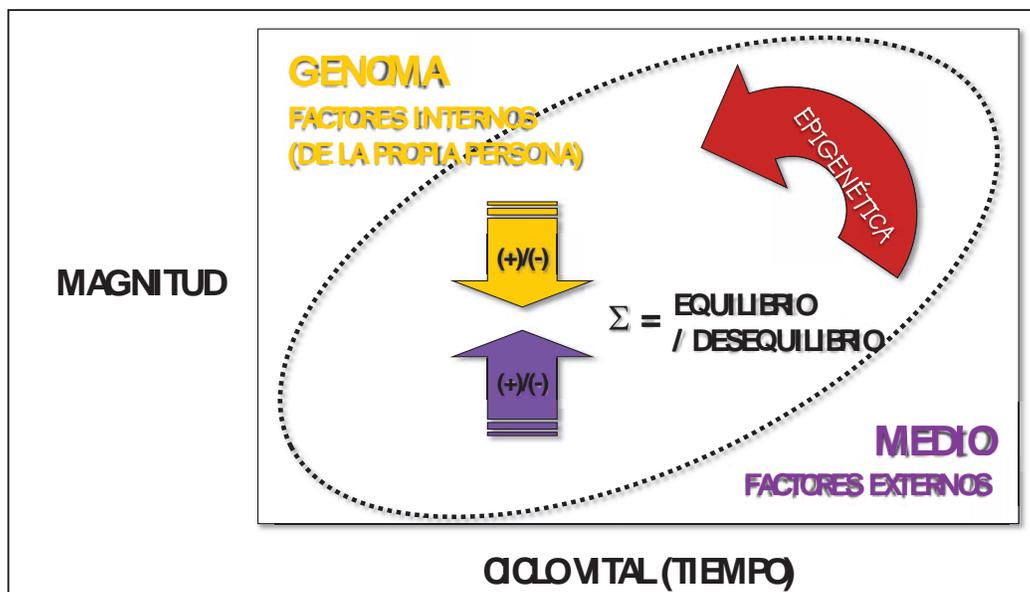


Figura 1. Vogel, J. (2012). Neurociencias y Ontogenia.

- **Imagenología médica:**

Es la caracterización y medición de los procesos biológicos a nivel celular y molecular en los seres vivos, empleando técnicas de imagen mínimamente invasivas. El término implica la convergencia en un nuevo paradigma de imagen entre múltiples modalidades de captura de imágenes, la bioquímica y la informática. Técnicas como el Ultrasonido, la IRM (imágenes por resonancia magnética), la TAC (tomografía axial computarizada), la TEP (Tomografía por emisión de positrones) y la Imagenología óptica han hecho que el diagnóstico temprano sea una realidad cada vez más alcanzable. (Pereira y Pereira, (2006).

- **Educación:**

La educación, como disciplina de las neurociencias, debe ser entendida como tal, puesto que el docente de la educación inicial debe conocer al individuo que adquirirá los aprendizajes en su totalidad. Tanto en el ámbito cognitivo como en el emocional, entre otros. Así, se puede vincular el apego que el educador establecerá, ante lo cual deberá identificar las características propias de cada niño y niña, de manera pueda utilizar una metodología adecuada a la hora de educar. De esta forma, es posible relacionar el porqué la educación es parte de las neurociencias.

La cita que se expone a continuación, señala que la tecnología ha permitido estudiar el cerebro, esto ha permitido dar a conocer las modificaciones que éste sufre.

(...) la tecnología ha permitido a los investigadores observar directamente los procesos del aprendizaje humano, por lo menos desde un punto de vista mecanicista.

Algunos descubrimientos de la neurociencia, que están expandiendo el conocimiento de los mecanismos del aprendizaje humano son:

- 1. El aprendizaje cambia la estructura física del cerebro.*
- 2. Esos cambios estructurales alteran la organización funcional del cerebro; en otras palabras, el aprendizaje organiza y reorganiza el cerebro.*
- 3. Diferentes partes del cerebro pueden estar listas para aprender en tiempo diferentes.*
- 4. El cerebro es un órgano dinámico, moldeado en gran parte por la experiencia. (...) el cerebro es moldeado por lo genes, el desarrollo y la experiencia, pero él moldea sus experiencias y la cultura donde vive.*
(Salas (2003), p. 155).

El debate sobre las relaciones potenciales entre neurociencias y educación comenzó hace aproximadamente tres décadas. La articulación de conocimientos neurocientíficos y educativos implica contemplar que la emergencia de procesos cognitivos y emocionales durante el desarrollo, así como la posibilidad de influenciarlos a través de intervenciones específicas, podrían integrarse a los procesos de aprendizaje y enseñanza” (Benarós, Lipina, Segretin, Hermida, Colombo, (2010), p.179).

En una de las disciplinas mencionadas, *neurociencias cognitivas*, del artículo “*Neurociencias y educación: hacia la construcción de puentes interactivos*”, se plantea que dicha subdisciplina “*ha sido la que probablemente mayores contribuciones ha generado durante la última década, en relación con las aportaciones potenciales a la educación.*” (Benarós, Lipina, Segretin, Hermida, Colombo, (2010), p.179).

La palabra neurociencia, surgió aproximadamente en el año 1963 como necesidad del hombre por “*comprender su entorno y a sí mismo*” (Álvarez y Trapaga (2005), p.17).

Es necesario conocer la manera en que el cerebro genera un sin número de procesos específicos que posibilitan todas las acciones del ser humano; procesos básicos que son el principal objeto de estudio de las neurociencias.

Lo anterior, se concretó luego de muchos años de estudios sobre el pensamiento o la mente del ser humano. Incluso su estudio, se remonta hacia la Edad Antigua, en donde filósofos de aquella época intentaban comprender el mundo que los rodeaba, que sin lograr hechos comprobados dejaron extendidos los primeros intentos.

“El cerebro humano es un sistema extraordinariamente complejo que ha evolucionado desde el Australopithecus al Homo sapiens, constituyendo la base material o sustrato biológico de la conducta de la especie humana” (Álvarez y Trápaga, (2005), p. 18). Esta evolución ha sido conocida gracias a los avances tecnológicos, los que han permitido estudiar el cerebro del homo sapiens y comprenderlo gracias al desarrollo de las neurociencias.

Las modificaciones del cerebro, se deben a una propiedad conocida como plasticidad, cuya función es aportar *“una movilidad al cerebro que aparentemente se contrapone con la estabilidad necesaria para el mantenimiento de la vida. La canalización permite que los individuos puedan realizar sus funciones de manera normal, mientras que la flexibilidad o plasticidad, de manera complementaria, facilita la adaptación a circunstancias cambiantes”* (Álvarez y Trápaga, (2005), p.23). Por otro lado, los autores Kolb y Whishaw en su libro Cerebro y conducta una introducción, definen el término plasticidad, como los cambios que sufre el cerebro durante la vida de la persona ante las diversas experiencias, lo que permite una flexibilidad del cerebro *“como el plástico”* (Kolb y Whishaw, (2002), p. 27), siendo moldeado de diversas formas según las experiencias vividas.

“El cerebro no sólo es plástico en respuesta a sucesos externos sino también a sucesos del interior de la persona, incluyendo los efectos de las hormonas, de lesiones y de genes anormales” (Kolb y Whishaw, (2002), p.27), siendo moldeado de diversas formas según las experiencias vividas, por tanto se entiende que la plasticidad del cerebro, es la capacidad que éste tiene para modificarse cuando se presentan situaciones internas o externas que varían a la cotidianidad del individuo, la cual se da mediante cambios en las conexiones sinápticas que se producen a través de las dendritas de las neuronas.

El funcionamiento del cerebro, ha sido estudiado por los científicos con el fin de comprender de qué manera el cerebro “*produce y organiza la mente y (...) la conducta*” (Kolb y Whishaw (2002), p. 29), éstos a la vez han determinado que el proceso de maduración del cerebro comienza a partir de la etapa prenatal.

La Dra. Céspedes (2007) menciona que la maduración cerebral está determinada por los genes, los cuales se constituyen en el individuo en el momento de la fecundación formando así el genoma de la persona.

1.3 Ontogenia del sistema nervioso.

La vida se inicia desde el momento de la concepción, es decir, cuando un espermatozoide, luego de un largo recorrido logra aproximarse al óvulo y perforarlo, bloqueando rápidamente el ingreso de otra célula masculina. A partir del momento de fusión de núcleos portadores de genes maternos y paternos se ha producido la fecundación. De manera que se ha logrado la formación de una nueva célula que será el inicio de un nuevo ser con genes provenientes de sus progenitores, pero a la vez nuevo y único en la especie humana.

1.3.1 Formación del tubo neural (neurulación).



Figura 2. Vogel, J. (2012).

Neuroepitelio primitivo: prácticamente todas las células de todo el sistema nervioso se originan a partir de estas células “precursoras”.

De allí surgen los 3 principales linajes de células nerviosas:

- *Neuronas*
- *Glías o Neuroglías*
- *Células de los Plexos Coroides (producen líquido cefalorraquídeo) Para muchos éstas son consideradas parte de las glías (Vogel, (2012).*

“La formación del neuroepitelio primitivo (las primeras células que pueden identificarse como nerviosas ubicadas en una porción específica del ectoderma) requiere necesariamente de la inducción de células de la notocorda (la llamada región del “organizador” del mesoderma)”

(Vogel, J (2012).

El neuroepitelio está conformado por varios estratos. En el estrato más profunda es posible encontrar células que se multiplican, mientras en que en el es estrato intermedio es posible encontrar neuronas que no se volverán a dividir, porque sus axones se conectarán con otros conjuntos de neuronas.

Algunas de las células ubicadas en el neuroepitelio se pueden diferenciar en neuronas primitivas, las cuales reciben el nombre de *neuroblastos* y que se transformarán en neuronas una vez que han desarrollado sus dendritas y axones.

Otro tipo de células son los llamados glioblastos; los cuales son base del sistema nervioso. Estas células sufren, en algunas ocasiones, transformaciones morfológicas adquiriendo el nombre de astroblastos y posteriormente en astrocitos y un segundo grupo los oligodendroblastos que se transforman en oligodendrocitos y que junto con los cuerpos neuronales forman la llamada vaina de mielina.

A continuación se presenta un diagrama que facilita la comprensión e identificación de los tipos de células nerviosas provenientes del neuroepitelio.

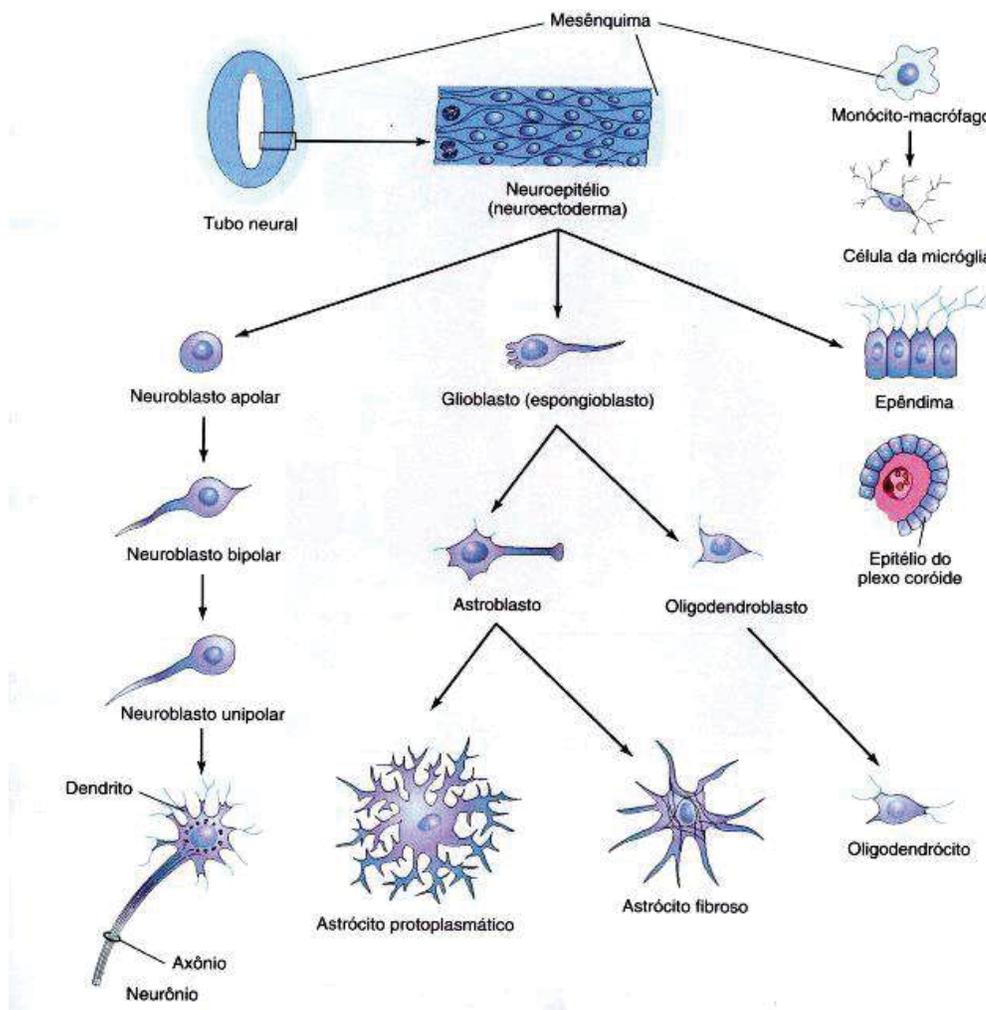


Figura 3. Vogel, J. (2012).

1.3.2 Etapas o fases del conjunto de células nerviosas.

1. Neurogénesis

a) Inducción y producción (por división celular o mitosis) de una población uniforme de células precursoras (o del neuroepitelio primitivo) desde el ectoderma embrionario

b) Diversificación de las precursoras en diversos linajes de células ayudistas o gliales y neuronas inmaduras (llamados glioblastos y neuroblastos, respectivamente).

2. Migración: traslado o “viaje” desde las zonas germinales del sistema nervioso (o de producción) hasta localizaciones definitivas y funcionales dentro del mismo.

La autora Amanda Céspedes en su libro Cerebro, inteligencia y emoción plantea que, al término de la octava semana intrauterina, las neuronas han alcanzado unos cien billones de unidades, iniciando al mismo tiempo, una migración que les permitirá encontrar su ubicación definitiva para establecer conexiones. Esta etapa, demora aproximadamente 12 semanas y las células neuronales sufren diversas modificaciones pasando de una célula pequeña a una de mayor tamaño, la cual ya tiene una numerosa cantidad de ramificaciones denominadas axón y dendritas. Así, se establecerán las posibles conexiones inter neuronas tanto vecinas como lejanas.

3. Sinaptogénesis: arborización, formación de conexiones sinápticas y circuitos o vías nerviosas (redes de neuronas interconectadas), y mielinización o envoltura simple según corresponda al requerimiento de cada tipo de neurona.

4. Selección de vías: “podas” y reconexiones – períodos críticos / ventanas de oportunidad, mediante la experiencia y el aprendizaje.

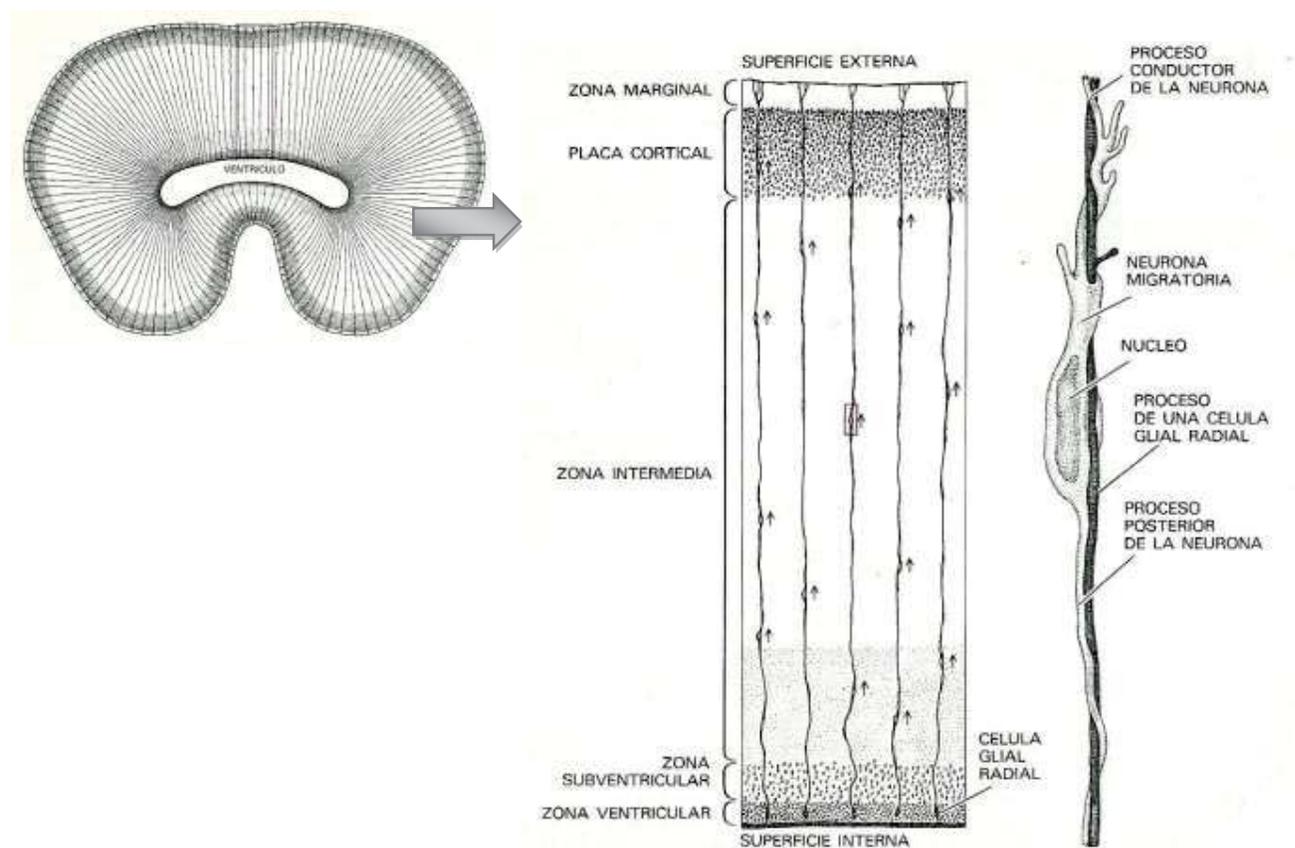


Figura 4. Vogel, (2012).

“Neuroblastos migran desde el lumen del tubo neural a la periferia (como en el esquema), y también en sentido longitudinal.” (Vogel, (2012).

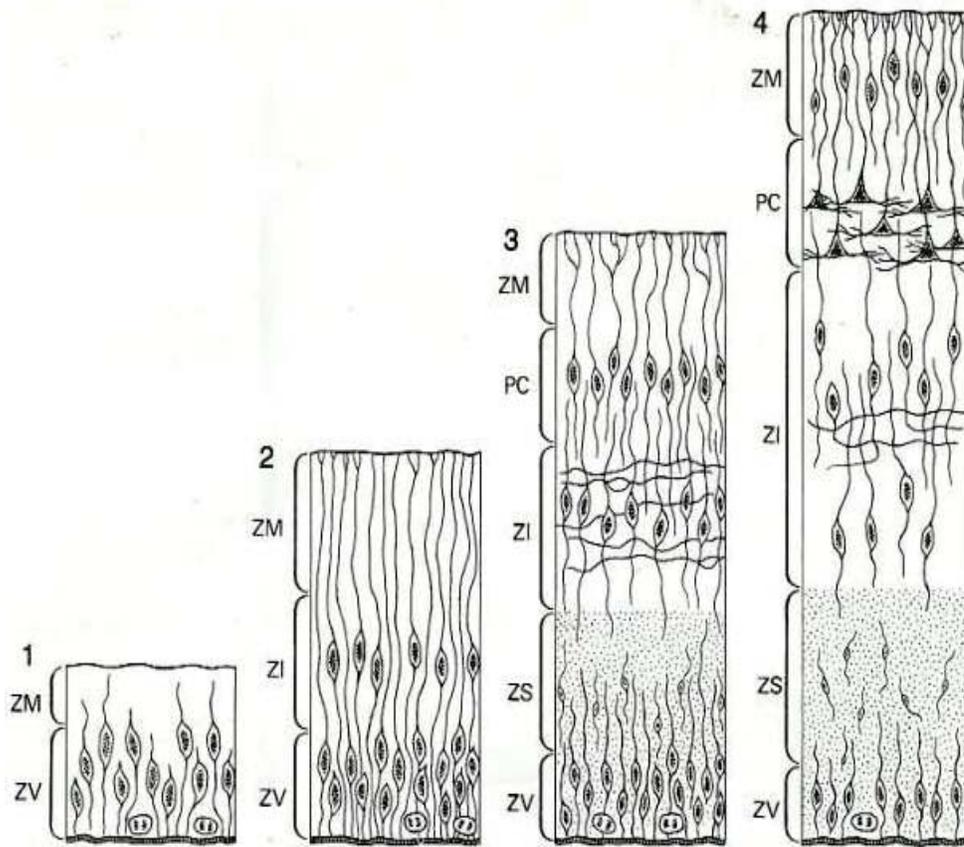


Figura 5. Vogel, (2012).

“La migración implica el progresivo engrosamiento del tejido nervioso” (Vogel, (2012).

“La migración requiere de una gran precisión para que cada neuroblasto llegue al lugar específico al que está destinado, y allí se ubique a su vez en la altura o estrato correspondiente. esto genera una estratificación particularmente compleja en la corteza cerebral y cerebelosa (Vogel), (2012).

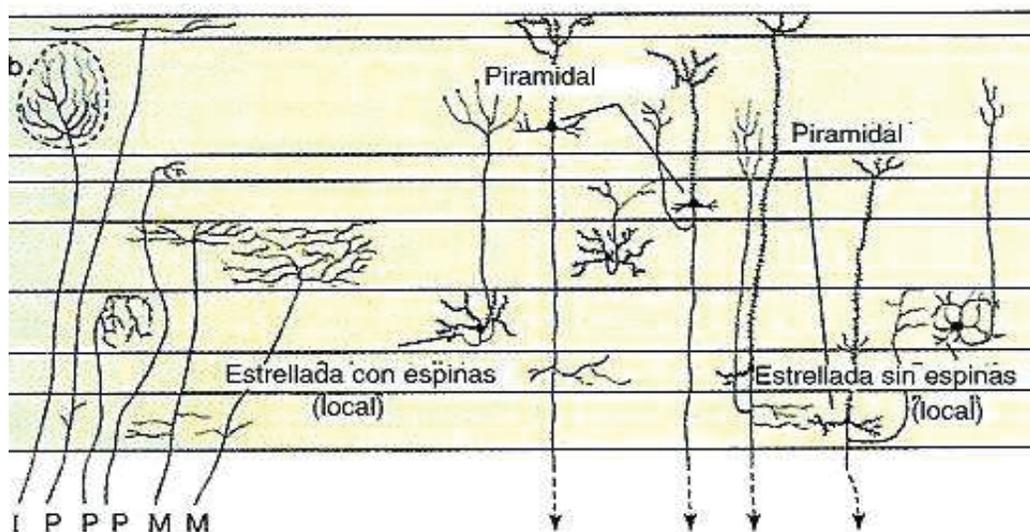


Figura 6. Vogel, (2012).

Una vez establecidas las ramificaciones neuronales, las neuronas están listas para conectarse entre sí, proceso denominado sinaptogénesis (formación de sinapsis). Durante este proceso, la conexión entre neuronas cumple un rol único de traspasar información de una célula nerviosa a otra.

La arborización y sinaptogénesis son más que la sola formación indiscriminada de un mayor número de conexiones. Está relacionada y complementada con la selección progresiva de vías o circuitos (proceso todavía incompleto en el recién nacido prematuro). Ambos fenómenos son significativamente influenciados por factores medioambientales que las potencian o las limitan. (Vogel, (2012).

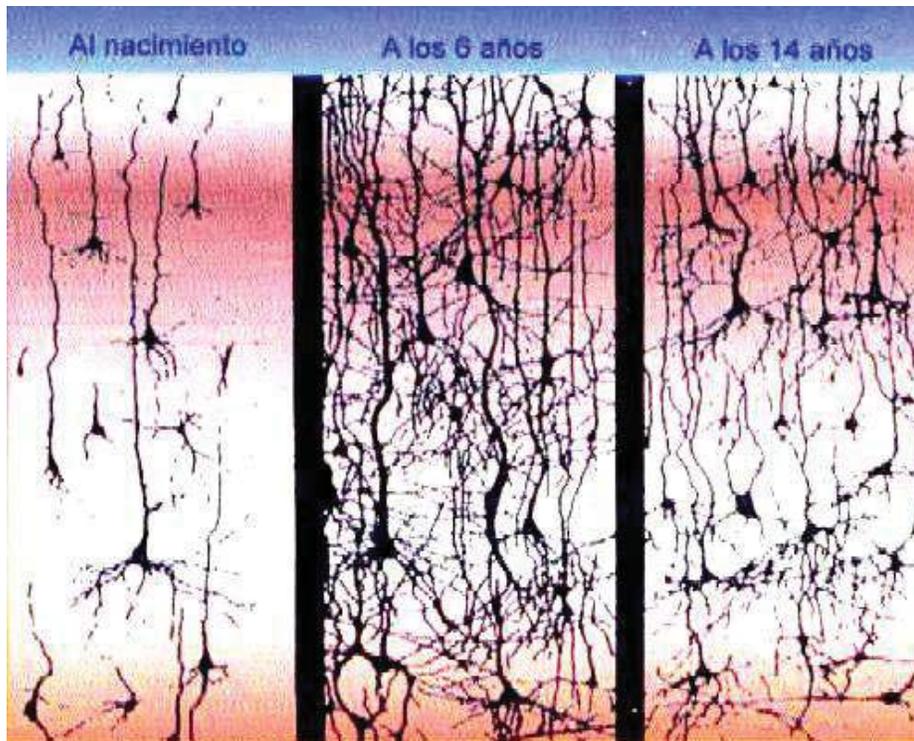


Figura 7. Vogel, (2012).

La poda (...) implica desconexiones entre neuronas

En la reconexión posterior se arman nuevas redes, pero el número total de sinapsis tiende a disminuir progresivamente

También disminuye progresivamente en el tiempo el número total de neuronas (apoptosis). (Vogel, (2012).

Este proceso, de traspaso de información neuronal, no requiere necesariamente de factores externos como la influencia del ambiente o la experiencia, sino que necesita también dos procesos de índole genético como la formación de dendritas y la proliferación de espinas dendríticas (pequeñas prolongaciones que permiten la sinapsis). La primera, es la expansión de la neurona de la cual surgen las ramificaciones y la segunda es una membrana en la superficie de la dendrita que posibilita el traspaso de información o sinaptogénesis de una neurona a otra mediante las dendritas.

La sinaptogénesis, ocurre entre la semana dieciséis y veinte de la gestación. En este momento, en que se puede observar el trabajo de hormonas que posibilitan la formación de espinas dendríticas, proceso denominado dendrogénesis. Su formación, dependerá también de los estímulos externos que ingresan al cerebro desde la etapa fetal en adelante. Unas de las hormonas primordiales, en este proceso, son las hormonas tiroideas, las que son esenciales en la mayoría de los procesos de maduración y en cuya síntesis es fundamental la presencia de yodo; es precisamente este el motivo porque durante el embarazo es recomendable el consumo de este halógeno.

Durante el transcurso de los años, la tecnología se ha ido perfeccionando con el propósito de conocer con mayor detalle las estructuras y funciones cerebrales. Es así que, el estudio de la neuroimagen ha contribuido satisfactoriamente en el conocimiento del cerebro. Uno de los estudios, ha sido la conectividad interneuronal, que según la misma autora la Dra. Amanda Céspedes plantea que :*“La conectividad interneuronal cortical y subcortical es un modelo ampliamente estudiado de maduración en fases, constituye un impactante testimonio del fascinante diseño que subyace al plan de desarrollo del cerebro. Esta modalidad neuromadurativa presenta las siguientes características:*

- *En un determinado momento se pone en marcha en determinadas regiones cerebrales una conectividad interneuronal veloz, programada y activada por información genética especie-específica.*
- *El momento ya descrito anteriormente depende de la zona cerebral a activar: cronologías topográficas.*
- *La conectividad interneuronal es precedida por un período de activa eliminación de sinapsis en dicha área, lo cual puede ser interpretado como una “limpieza” del sistema operativo que deja espacio para implantar conexiones más eficientes en un sistema que se rige por la economía.*

Una vez ocurrida la secuencia “poda” sináptica/reconectividad, el área que ha sido su escenario está lista para la emergencia de nuevas funciones, las

que a su vez se expresarán en nuevas habilidades en la medida que tales funciones sean adecuadamente ejercitadas y modeladas por acción de la experiencia". (Céspedes, (2007), p. 42).

Lo anterior, permite comprender lo que expresa Kolb y Whishaw (2002), quienes plantean que al principio del desarrollo cerebral existe una sobreproducción de neuronas y de sinapsis y así mismo una pérdida de éstas. Estas pérdidas o podas, se dan alrededor del año de edad, en donde ha aumentado significativamente la cantidad de sinapsis, por lo cual el cerebro poda aquellas sinapsis innecesarias o incorrectas, obteniendo como consecuencias cambios en el estado del niño, tales como de humor y de conducta.

Continuando con lo anterior, los autores Ann y Richard Barnett (2005), proponen un segundo y tercer conjunto de conexiones neuronales que permiten el desarrollo del niño, estos conjuntos hacen alusión a los vínculos que el bebé establece con sus cuidadores más directos y al ambiente en el que se desarrollan estos vínculos respectivamente. Por lo tanto, no sólo factores genéticos son los que posibilitan el crecimiento del niño, sino que también factores externos como vivencias y experiencias de las cuales los pequeños y toda persona son partícipes y las experimentan de diversas maneras según sea la realidad particular de cada uno.

La Dra. Céspedes (2007) se da en fases que están determinadas por los genes. Las fases, prepararán el estado del cerebro para lo que serán las diversas experiencias vividas. Y son definidas por la autora como período crítico y período sensible.

En la primera fase, los genes promueven una activa eliminación sináptica o poda dendrítica en zonas específicas del cerebro y posteriormente hay una reconexión, lo que permite que haya menos sinapsis, pero más especializadas y con funciones más sofisticadas. A lo largo del desarrollo de la persona, durante los primeros veinte años se establecen diferentes fases de períodos críticos en distintas áreas del cerebro que determinan un remodelado cerebral.

La segunda fase, denominada *período sensible*, es donde se explica que una vez llevado a cabo el remodelado en una región específica del cerebro y la construcción de nuevas estructuras con funciones determinadas, se inicia una etapa de perfeccionamiento de aquellas funciones. Perfeccionamiento llevado a cabo mediante las experiencias vividas que otorgarán una gama de estímulos que enriquecen la cognición, afectividad y desarrollo social del niño.

El conjunto de procesos de eliminación sináptica, apoptosis⁽¹⁾ y reconexión de neuronas que se va sucediendo regionalmente en el cerebro a lo largo de los primeros veinte años de la vida, característico de la neuromaduración en fases, posibilita la aparición de funciones cerebrales esenciales o básicas, al modo de una “obra gruesa” de diseño arquitectónico, mientras que la etapa de modelado ambiental permite la existencia de “períodos sensibles”, momentos de máxima apertura a la experiencia y a la estimulación, los que serán responsables de las “terminaciones finas” que darán un acabado perfecto al diseño arquitectónico cerebral(...) (Céspedes, (2007), p. 45).

Las células nerviosas tienen *la propiedad de reorganizar sus conexiones sinápticas y modificar los mecanismos bioquímicos y fisiológicos implicados en su comunicación con otras células, como respuesta a la pérdida parcial de sus (2) neuritas, a la presencia mantenida de cambios en sus aferentes neurales, o a la actuación local sobre ellas de diversos agentes humorales.* (Segovia, Guillamón, (1988), p. 52)

De esta manera, es posible entender de qué manera se desarrolla el organismo humano y cómo el cerebro se forma y modifica gracias a los diversos estímulos externos provenientes del ambiente directo del niño o niña, en donde todo vínculo y establecimiento de relaciones diversas contribuirán a la adquisición de diversas habilidades.

(1) Apoptosis: muerte celular programada

(2) Neurita: todas las ramificaciones o prolongaciones de una neurona (axón y dendritas)

2. AFECTIVIDAD.

Uno de los factores externos que favorecen un buen desarrollo y una plena adquisición de habilidades es la afectividad, reacción que se produce en la persona y desencadena diversos tipos de emociones.

2.1 Conceptos de afectividad

La afectividad se entiende como:

La satisfacción de necesidades afectivas permite al niño vincularse con sus padres y los miembros de su familia, tejer lazos con su medio ambiente natural y humano, y desarrollar un sentimiento de pertenencia a una comunidad de seres vivos y de seres humanos. Si los niños reciben el afecto que necesitan, serán capaces de aportarlo a los demás y podrán participar en dinámicas sociales de reciprocidad. (Barudy y Dantagnan (2005), p. 35).

Toda persona tiene necesidades afectivas que son trascendentes en el desarrollo de ésta, dentro de una sociedad con diversidad de individuos, en donde la familia y especialmente los cuidadores directos o figura de apego cumplen un rol fundamental en la entrega afectiva, la cual está ligada a la emocionalidad, pues así lo plantea Barudy y Dantagnan (2005), p.36).

Los niños y niñas tienen derecho a vivir en un contexto de seguridad emocional, así como a disponer de lazos afectivos con adultos <<suficientemente disponibles>> y accesibles. Capaces de transmitirles una aceptación fundamental, de propiciarles el apoyo indispensable para la aventura de crecer y un clima emocional donde la expresión de los afectos sea posible (Barudy y Dantagnan (2005), p. 37).

Así como la familia debe contribuir afectivamente a la crianza de sus hijos, también debe promover una serie de factores que veremos a continuación:

Factores protectores – promotores familiares:

- *Satisfacción de necesidades básicas*
- *Ambiente afectuoso y cálido*
- *Madres y padres apoyadores y estimuladores (al menos uno)*
- *Comunicación abierta*
- *Satisfacción de pareja*
- *Buenas relaciones entre pares*
- *Pautas de crianza*
- *Estructura familiar sin disfunciones importantes*
- *Cohesión*
- *Adaptabilidad*
- *Saber familiar*
- *Redes de apoyo social (Vogel, (2012).*

La emoción, es un estado inmediato que se activa ante cualquier situación proveniente del ambiente directo del infante, que genera un impacto tanto positivo como negativo y se manifiesta mediante la exteriorización de los sentimientos. En los niños y niñas, las emociones están propensas a sufrir modificaciones de un momento a otro, lo que se puede visualizar al observar el llanto que luego puede cambiar a sonrisas, cuya expresión tiene origen en las relaciones sociales con su entorno más cercano.

Muy distinta a la emocionalidad, pero a la vez muy relacionadas, la afectividad es producto del vínculo con otra persona, con quien, luego de haber establecido un vínculo directo, se establece el vínculo afectivo.

El vínculo afectivo, ya empieza a establecerse durante la vida intrauterina, en donde la madre cumplirá un rol fundamental para el correcto desarrollo gestacional de su bebé, a esto se suma la información otorgada por la UNICEF en donde se plantea:

- *El crecimiento y desarrollo del niño o niña antes de nacer puede verse afectado tanto por el estado físico como el emocional de la madre. Durante la gestación, la madre requiere apoyo, información y un ambiente de tranquilidad.*
- *Las madres que sufren tensión prolongada durante la gestación tienen mayores probabilidades de tener complicaciones.*
- *En el momento del parto, la madre necesita el apoyo del padre del niño o niña, o de otra persona importante para ella (un familiar o amigo), así como la asistencia de personas capacitadas para afrontar los riesgos médicos.*
- *El contacto físico y emocional de los padres con el niño o niña recién nacida favorece una buena relación afectiva posterior. (UNICEF (2004), p. 1-64).*

Durante el tercer trimestre de gestación, el bebé va teniendo sus primeras interacciones con lo mental y psíquico, contribuyendo paulatinamente, mientras dura su proceso de desarrollo intrauterino, a la adquisición de conciencia. Es así, como lo plantea Amanda Céspedes, aludiendo a que lo emocional está estrechamente relacionado con el cerebro, pues es éste quien permite la unión de todos los sistemas del organismo, dando paso a las emociones, las cuales son el resultado de todas las interacciones que el individuo realiza ante reacciones internas y externas.

Son las emociones las que posibilitan, en gran porcentaje, la adquisición de aprendizajes y desarrollo pleno de la persona, pues según la emoción depende el estado anímico, y por ende, los posibles logros que alcance la persona, por ejemplo, si el niño o niña llega a clases con un estado anímico ligado a la rabia, angustia, pena, será muy probable que su desempeño sea coherente a la falta de concentración y sus aprendizajes serán mínimos, por el contrario, si el estado anímico del niño o niña es de alegría, buen ánimo, u otra expresión

positiva, será muy probable que su desempeño esté ligado a la interacción con sus pares y participación proactiva de sus aprendizajes. Todo lo anterior se debe a las emociones, las cuales se irán desarrollando y automatizando a medida que el niño o niña va desarrollando nuevas interacciones y va desenvolviéndose en situaciones cada vez más complejas, logrando de esta manera niveles de sabiduría más elevados.

Es por esto que será la influencia externa la que posibilitará al niño o niña la adquisición de aprendizajes de forma exitosa o no. Para esto nos basamos en los autores Caine y Caine (1997), quienes plantean algunos principios de aprendizaje que influyen en el sistema nervioso:

1. Implica una altísima complejidad.
2. La búsqueda de significado es innata .
3. Necesita de la interacción social (la maduración del sistema nervioso está sujeta a notables influencias mediales que la potencian o la limitan).
- 4- Percibe y crea partes y todos (hemisferio simbólico y hemisferio holístico complementarios).
- 5- Las emociones son críticas .

2.2. ¿Qué ocurre a nivel corporal?

Céspedes 2008) plantea que toda persona constituye en su organismo una red de estructuras que permiten el desarrollo de las emociones, esta red es conocida como sistema somatopsiconeuroinmunohormonal, la cual se descifra de la siguiente manera:

- **Somato:** El cuerpo -incluyendo en él a la piel-, el sistema musculoesquelético y las víseras.
- **Psico:** La actividad mental, la conciencia y su escenario, la corteza cerebral.
- **Neuro:** Un extenso módulo cerebral ubicado en sus profundidades, bajo la corteza cerebral, llamado sistema límbico.
- **Inmuno:** El sofisticado sistema de defensas del organismo contra la agresión de agentes extraños (bacterias, virus, toxinas), formado por los glóbulos blancos, las inmunoglobulinas, las citocinas y otros elementos que nos protegen contra los embates biológicos.
- **Hormonal:** *El extenso y complejo sistema de glándulas internas que comandan numerosos procesos del organismos, como el crecimiento, la reproducción, el metabolismo, entre otros.* (Céspedes (2008), p. 56).

Durante la vida intrauterina, las emociones se originan a través de múltiples conexiones en el hemisferio derecho, que al mismo tiempo se conectan con el sistema límbico (sistema que se encuentra en el interior de ambos hemisferios), el cual a su vez establece conexión con el sistema somatopsiconeuroinmunohormonal.

Para poder comprender el párrafo anterior, es necesario conocer cómo está estructurado el hemisferio derecho, para esto se describen a continuación algunas estructuras de éste.

2.2.1 Las tres las estructuras vitales dentro del ámbito emocional:

- **Corteza parietal de hemisferio derecho:** *Inicia su maduración durante el tercer trimestre de vida intrauterina y está al servicio de la decodificación de información emocional percibida a través del rostro. La información emocional facial es decodificada por la mirada.*
- **Corteza temporal superficial de hemisferio derecho:** *Madura también durante la etapa fetal, en el último trimestre. Está al servicio de la decodificación del contenido emocional de la melodía de la voz: textura, inflexiones, timbre, tono, énfasis, pausas, silencios...*
- **Sistema límbico:** *Está constituido por un complejo entramado de estructuras filogenéticamente muy antiguas, que se conectan profusamente con la corteza del hemisferio derecho. Entre las estructuras de este sistema es necesario conocer:*

- **Las amígdalas cerebrales:**

Son dos pequeños grupos neuronales, a izquierda y derecha, que otorgan la valencia a los cambios internos generados por estímulos, adjetivándolos y clasificándolos en emociones positivas y negativas. A partir del nacimiento, las amígdalas permiten al bebé experimentar emociones positivas ligadas a la experiencia de los primeros cuidados o emociones negativas relacionadas con ser negligentemente atendido.

- **El sistema de neuronas “espejo”:**

Las neuronas espejo se encuentran, hasta donde científicamente se sabe, en diversas áreas de la corteza cerebral es por esto que se alude a la siguiente cita:

Las emociones son contagiosas...El contagio emocional ha sido llamado “efecto camaleón” y alude a una modalidad de procesamiento automático no consciente de la información proveniente de otro, que desencadena una respuesta imitativa motora. Cuando esta conducta motora expresiva lleva contenido emocional, genera “contagio” automático no consciente (...) El “contagio emocional” ocurre en un sistema neuronal perteneciente a un módulo multimodal, es decir, que responde a diversas modalidades sensoriales (...) Las neuronas en espejo tienen abundantes conexiones con el sistema límbico, participando por ende en el sustrato neurobiológico de la empatía y de la intuición” (Céspedes A. (2008), p. 61).

2.2.2. Los hipocampos:

Son dos estructuras ubicadas en la corteza temporal profunda, a derecha e izquierda, profusamente conectadas con las amígdalas cerebrales y con la corteza de ambos hemisferios cerebrales. Constituyen una especie de kárdex que selecciona, ordena, jerarquiza y archiva datos, entre ellos, las primeras experiencias emocionales. El hipocampo derecho, que inicia su maduración durante el tercer trimestre de vida intrauterina, codifica las vivencias emocionales de manera implícita, no accesible a la conciencia de modo voluntario a través de la evocación y ulterior relato verbal. Estos engramas emocionales acceden a la conciencia de manera “disfrazada” durante los sueños nocturnos, los llamados lapsus, los fenómenos disociativos (“trances”) y también pueden ser llevados a la conciencia a través de la hipnosis. El hipocampo izquierdo archiva memorias que se pueden evocar y relatar.

2.2.3. Los núcleos septales:

Son dos pequeños grupos neuronales que participan en la percepción placentera de las caricias. Sus conexiones con la amígdala permiten experimentar goce erótico. Después de los ocho meses de edad, los núcleos septales se activan frente a la cercanía de extraños, generando en el bebé una respuesta de miedo.

Por ende, es posible entender que la afectividad será un gran conector para dar paso a las emociones, pues el amor, las caricias, la empatía, la ternura, la

protección, el respeto son sólo algunos de los componentes básicos de la afectividad y que en conjunto o de manera aislada permitirán el surgimiento de diversas emociones que se traducirán en sentimientos de la persona y por ende en futuras acciones, dando pie a la vez al establecimiento del vínculo de apego seguro.

3. APEGO.

3.1. Concepto

El apego, es definido por diversos autores y según distintas disciplinas, una de ellas es la de Ainsworth y Bell señalan que

El lazo afectivo que une a persona o animal forma entre él mismo y otro de su especie, un lazo que les impulsa a estar juntos en el espacio y a permanecer juntos en el tiempo. La característica más sobresaliente es la tendencia a lograr y mantener un cierto grado de proximidad al objeto de apego que permita tener un contacto físico en algunas circunstancias o comunicarse a cierta distancia en otras. (Fernández, (2005), p. 20)

Cunningham(citado en Fernández (2005)), define el vínculo afectivo como “El Humus vitae del desarrollo neurológico, como un estímulo para excitar el interés del infante por lo distinto de sí mismo y moverle a explorar curiosa y creativamente el mundo circundante”.

Ambas definiciones, señalan al recién nacido como un buscador activo de los miembros de su especie. Parten de la base que, el vínculo se presenta de manera inherente en los seres humanos, siendo de naturaleza esencialmente afectiva, por lo que las personas tienden a establecer una relación intencionada con una persona determinada esperando que dicha unión perdure en el tiempo y con la mejor calidad posible. *“La calidad del mismo es producto*

de la interacción, si ésta es de mala calidad el apego resultante también lo será”. (Fernández, M. (2005), p. 22).

El término vínculo o apego ha sido acuñado por la textos de sicología para denominar todas aquellas relaciones que se establecen entre las personas; y fundamentalmente, entre madre – hijo, padre – hijo o cuidadores y viceversa.

Desde su vertiente biológica, fisiológica o anatomofisiológica se asocia a manifestaciones como: aproximación, contactos corporales, caricias, arrumacos, miradas, tocamientos, abrazos, besos, alimentación, higiene o transporte.

En su vertiente psíquica, afectiva y social conlleva a expresiones de emociones como desagrado, temor, inseguridad, y tensión psíquica en caso de ausencia de los seres queridos, de orientación inmediata hacia ellos cuando aparecen y de alegría por su reconocimiento. (Fernández, M. (2005), p. 23).

Por lo tanto podemos concluir que, en base a lo anterior, el apego es uno de los aspectos fundamentales en la formación de toda persona, puesto que, los sujetos además de requerir una base estable dentro de su crianza, necesitan de otros elementos necesarios para poder establecer diversas relaciones y ser seres sociales, capaces de aceptar y entender la diversidad existente en el mundo.

La teoría del apego, según Bowlby (1993) dice que es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular. Y, un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de personalidad, tales como: la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de una separación indeseada o de la pérdida afectiva.

Durante mucho tiempo, los psicoanalistas han coincidido en sus apreciaciones, reconociendo que las primeras relaciones humanas que entabla el niño sientan las bases de su personalidad. (Bowlby, (1993), p. 30).

En consecuencia, podemos decir que, el apego es aquel vínculo que se establece entre el infante y los adultos más cercanos a éste. Es un vínculo que, se forma desde la vida intrauterina para continuar consolidándose en los primeros años de vida. Durante la vida intrauterina, el apego se manifiesta mediante el reconocimiento de olores, voces y tacto por parte del feto. Una vez efectuado el nacimiento, puede ser: fomentado, en el caso de que la figura de apego tenga una reacción positiva ante el bebé, o revertido, en el caso de que la figura de apego manifieste una actitud negativa o de rechazo hacia el recién nacido. Ambos casos, dependerán de las situaciones y contextos particulares de las figuras de apego, quienes habrán desarrollado durante su niñez y vida adulta una cantidad de circuitos neurológicos y fisiológicos que permitirán proporcionar algún tipo de cuidado. Es decir que, la experiencia o vivencia que haya tenido la madre o figura de apego en la infancia, será fundamental a la hora de criar a su hijo/a, pues éstas marcarán su desenvolvimiento como madre.

Por el contrario, en muchas situaciones, las atrofas y daño cerebral son causa de la negligencia y malos tratos físicos. De esta manera, es posible comprender que el cerebro humano tiene una interrelación con el sistema nervioso, los que en conjunto permiten una intercomunicación con otros organismos. Explicando de esta manera cómo se establecen las diversas relaciones y lazos interpersonales que se fomentarán a partir del tipo de apego que desarrolle el individuo con sus padres e hijos.

“Cuando hablamos de vínculo o apego en las relaciones que las personas establecen entre sí, en lo primero que se piensa es que se trata de una concepción exclusivamente afectiva y de tipo positivo. Esto es así, tal vez, por la generalización que en ocasiones se ha realizado desde la literatura psicológica para hablar de las relaciones afectivas que se establecen fundamentalmente entre la madre y su hijo después del nacimiento y los vínculos estrechos que se entablan con otras personas a lo largo de la vida de un individuo.

Ahora bien, si se analiza el término y las circunstancias en las que se desarrolla veremos que, en su propia concepción, no solamente se

refieren a contenidos afectivos (pues su naturaleza puede ser variada) ya que la persona es una realidad bio-psico-social.” (Fernández, (2005), p. 28).

3.2 Realidad del sujeto biopsicosocial.

El vínculo de apego se ve influenciado por la realidad biológica, afectiva y social, en las cuales se encuentran inmersos la madre y el hijo durante el período gestacional y los primeros años después del nacimiento.

3.2.1 Realidad biológica

Indican que el primer apego inicia su andadura sobre bases biológicas genéticamente determinadas, desencadenantes de conductas cuyo objetivo es obtener protección para sobrevivir (...). De ésta forma el sujeto se comporta como un ser que necesita vincularse a otro, no solo para satisfacer sus necesidades fisiológicas, sino también, para establecer una comunicación afectiva que posibilite otros caminos de supervivencia, de comunicación, que en el caso de la especie humana constituirá en etapas posteriores un elemento diferenciador con respecto al neonato de la especie animal: lenguaje, sonrisa...

Ésta realidad ya se ve de manifiesto en la etapa prenatal (...). Partiendo de lo expuesto, resulta imposible hacer una distinción entre lo biológico y lo afectivo, pues las emociones, stress vivido por la madre, desencadenan en ella unos fenómenos biológicos –secreciones

hormonales- que van a modificar el medio biológico que está constituyendo para su hijo en desarrollo. (Fernández, (2005), p. 30).

3.2.2 Realidad Afectiva

Esta realidad al igual que la anterior, se inicia en la etapa intrauterina en donde

(...) la madre y su hijo tienen un sistema de comunicación bio-afectivo. El apego como vínculo afecto supone el espectro casi completo de las emociones y sentimientos (amor, ansiedad, seguridad, etc.) que tiene su origen cuando la madre, durante los tres primeros meses de vida de su hijo, se sensibiliza a las necesidades bio – psíquicas de éste. (Fernández, (2005), p. 31).

3.2.3. Realidad Social

Está directamente relacionada con la realidad sociocultural en la que se encuentra inmersa la mujer en gestación. Desde esta etapa, se comienzan a crear lazos, redes o vínculos con los agentes que la rodean, generando en ella una serie de procesos psicológicos, emocionales, bioquímicos, entre otros, que son experimentados no solo en la madre sino que también en el niño. Estos procesos, pueden ser experimentados por la madre de manera positiva o negativa, dependiendo de según cómo influyan en la madre estas situaciones ambientales próximas. *“La presencia positiva de los mismos promocionaría la*

salud, mientras que su ausencia o presencia negativa, la enfermedad” (Fernández, M. (2005), p. 32).

De acuerdo a lo señalado, es necesario destacar que distintas realidades influyen, directamente, en la formación del vínculo afectivo con el niño durante su desarrollo tanto intra como extrauterino. Luego, se puede concluir que “*un apego sano evoca sentimientos de pertenencia a una relación donde el niño o niña se siente aceptado y en confianza*” (Barudy, Dantagnan, (2005), p. 80). De este modo, si un niño o niña no tuvo o ha tenido la posibilidad de crear un apego de calidad, dentro de un período máximo de los 2 primeros años de vida, tendrá ciertos vacíos en lo que respecta a la convivencia y socialización con otros. Esto, podría dañar gravemente sus capacidades para así poder vincularse positivamente con los demás, como para también poder obtener buenos resultados en el ámbito escolar.

3.3 Tipología de los trastornos del apego

En el libro “*Los buenos tratos a la infancia*”, se menciona a Mary Ainsworth, quien establece tres tipos de apego, los cuales son el apego seguro, apego inseguro resistente o ansioso-ambivalente, inseguro evitativo, posteriormente identifican un cuarto: el apego desorganizado, este último fue mencionado por primera vez por otros autores llamados Main y Solomon .

Los tres últimos tipos de apego, ya mencionados, indican trastornos del apego seguro debido a que son niños y niñas que se han visto expuestos a diversos factores, como los malos tratos.

3.3.1 Apego inseguro evitativo

El desarrollo de este apego, sucede en niños o niñas que en su primera infancia han sido cuidados por padres o cuidadores que crean con el niño/a una relación basada en la angustia, el rechazo, la repulsión o la hostilidad. Todo esto, se expresa en actitudes o conductas controladoras, intrusivas y sobreestimulantes.

Suele manifestarse en niños o niñas, que durante su etapa lactante los padres o cuidadores negaron sus necesidades básicas, tomando distancia del estado emocional del lactante, por lo que éste paulatinamente inhibirá poco a poco su conducta de apego y la expresión de sus afectos. Esta conducta, será una estrategia que le permitirá asegurar la máxima disponibilidad de sus padres o figuras de cuidado y con la mínima expresión de rechazo y angustia por parte de estos últimos. Crittenden señala *la inhibición de signos afectivos tiene el efecto predecible de reducir el rechazo maternal y la rabia, así como enseñar al bebé que la expresión del afecto es contraproducente* (Crittenden, (1995) citado en Barudy y Dantagnan, (2005), p. 169).

De ahí, que se puede decir que este tipo de apego es el que se manifiesta de manera que el niño mantiene en la mirada a la madre o cuidador: Es decir no busca un contacto físico con ellos pero si vigila la presencia de éstos.

3.3.2. Apego inseguro ansioso-ambivalente

Varios autores como Bowlby, Cassidy y Crittenden sostienen que los niños y niñas que desarrollan éste tipo de apego, han sido lactantes cuidados por padres o cuidadores que han fallado al ofrecer una disponibilidad emocional y una implicación que consiste en satisfacer las necesidades de sus bebés. (Barudy, Dantagnan, (2005), p. 168)

A su vez, también mencionan una posible ausencia física de la madre, pero lo que más afecta al lactante es que sus padres o cuidadores omitan los cuidados mínimos de éste, sus necesidades básicas.

3.3.3. Apego desorganizado

Se da en relaciones cuya figura de apego no ofrece respuesta alguna, pues sus estilos de apegos establecidos en su niñez fueron altamente incompetentes, sin haber recibido algún tipo de protección, por lo cual, ofrecen a sus niños/as experiencias dolorosas y traumáticas que les impide organizarse en su relación con sus cuidadores.

- La relación, es caóticamente dolorosa producto de las experiencias de la figura de apego en su infancia, como ser víctimas de malos tratos o abusos.
- La figura de apego, manifiesta una incompetencia parental crónica, en algunos casos hay presencia de patología psiquiátrica crónica y alcoholismo.
- El niño tiene el constante sentimiento de que su cuidador está enojado con él/ella y siente a la vez la incapacidad de satisfacer sus propias necesidades y de autoprotegerse.
- Con el tiempo, pierden la capacidad de relacionarse, confiar y creer en si mismo y en el resto de las personas.
- Pueden desarrollar fobias o miedo sin sentido, manifiestan un constante intento de tener control sobre su alrededor de manera violenta y muchas veces con el objetivo de no perder a quienes lo rodean.
- La figura de apego, pierde fácilmente el control de lo que ocurre, reaccionando de manera violenta y transformándose en una entidad temible e impredecible.

- Se sentirá ansioso ante cualquier reacción del niño, sea de cercanía o lejanía.
- Rechaza las acciones de apego.

4. BUEN TRATO

4.1. Relación entre apego seguro y buen trato.

En base a lo último, es propicio orientar siempre a un apego seguro, el cual es un tipo de buen trato que se refleja en las relaciones en donde las destrezas parentales son competentes. Los buenos tratos, son propiciadores de un estado emocional equilibrado, permitiendo así desempeñarse de manera óptima en las situaciones presentes en la vida.

“Desde el momento de la concepción de una nueva cría, en la infancia, en la vida adulta y en la vejez ninguna persona puede sobrevivir sin los cuidados de otra. La sanidad física y sobre todo mental depende de los buenos o malos tratos que recibamos en nuestra existencia” (Barudy, Dantagnan, M. (2005), p. 170).

A partir de lo señalado por Barudy y Dantagnan (2005), se puede determinar el nivel de importancia que tiene el tipo de trato que recibe un niño desde la etapa intrauterina y cómo esto puede afectar su salud psíquica integral.

Los buenos tratos, comienzan a practicarse desde la vida intrauterina. Los avances tecnológicos de las últimas décadas han posibilitado, a los padres, ver mediante la ecografía, específicamente 4D a sus hijos/as; esto contribuye a afianzar el vínculo con sus descendientes a través del habla y de las caricias, entre otras.

La madre y el hijo comienzan a construir una relación de necesidad unívoca, es decir, el hijo depende de la madre, pero ésta no de él, por lo tanto el buen trato

por parte de la madre es primordial para que este nuevo ser pueda crecer y desarrollarse en plenitud. Entendiendo el buen trato como aquel en el cual la madre tiene una buena alimentación, se realiza los exámenes de rutina, asiste a los controles médicos, no se expone a ambientes contaminantes, entre otros.

Los padres, como primeros educadores, tienen gran responsabilidad en el desarrollo social y afectivo de sus hijos. Dado que éstos a futuro reflejarán el modelo que recibieron de los padres. En el artículo Familia, escuela, ambiente: el desarrollo emocional infantil (2003), se señala que *El desarrollo emocional influye directamente en la evolución intelectual del niño; cuando es insuficiente, genera limitaciones en la memoria, dificultades en la percepción y en la atención, con disminución de las asociaciones mentales. Por el contrario, un desarrollo adecuado de las capacidades emocionales produce un aumento de la motivación y la curiosidad, una mayor amplitud de la percepción y la intuición.*

En el cuidado de los niños/as, el buen trato tiene un papel social indispensable, debido a que, la mayor parte de los seres humanos que tienen o desean tener hijos aspiran a que sean sanos, felices y seguros de sí mismo, considerándose como trofeo una paternidad exitosa, siendo ésta una clave importante para la salud mental de esa generación y para las siguientes.

A partir de las palabras sostenidas en el párrafo anterior, se vislumbran posibles respuestas a la interrogante planteada en el comienzo de esta investigación, puesto que frente al buen trato el cerebro adquiere una cierta estructura que permite tener una base y a la vez pilares sólidos que permitirán a futuro un mejor desarrollo de la persona en cualquier ámbito, lo cual se puede comprender de mejor manera con el siguiente fragmento, *“los adolescentes y adultos jóvenes, sanos, felices y seguros de sí mismos son el producto de hogares estables en los que ambos padres dedican gran cantidad de tiempo y atención a los hijos.”* (Bowlby, (1989), p. 61).

En tanto un sujeto se críe en un ambiente en donde se promueva el buen trato, se le estará encaminando hacia el desarrollo de una inteligencia emocional caracterizada

por una parte, un estado de armonía interna y de equilibrio emocional, y por otra un corpus de destrezas, muchas de ellas aprendidas que conducen al autoconocimiento, la autorregulación y la habilidad interpersonal. Estas destrezas son susceptibles de ser enseñadas a toda edad, y enriquecidas y potenciadas a lo largo del ciclo vital; sin embargo durante los primeros veinte años de la vida, ellas son la consecuencia natural de una correcta educación emocional. (Céspedes, (2007), p. 73).

Otro de los aspectos fundamentales de una crianza consolidada, es que la familia y la institución educativa deben trabajar de manera complementada y compartida, pues así se obtendrán mejores resultados a favor del niño/a. Las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, en las cuales se apoya hoy en día todo educador de la primera infancia, mencionan y le otorgan a la familia un rol, siendo éste el de *“primera educadora de sus hijos, con sus realidades y características propias, necesidades y expectativas educativas, constituyéndose -por tanto- en un actor central y permanente en la educación parvularia”* (Bases curriculares de la educación parvularia (2012). Además

considerada en su diversidad, constituye el núcleo central básico en el cual la niña y el niño encuentran sus significados más personales, debiendo el sistema educacional apoyar la labor formativa insustituible que ésta realiza. En la familia se establecen los primeros y más importantes vínculos afectivos y, a través de ella, la niña y el niño incorporan las pautas y hábitos de su grupo social y cultural, desarrollando los primeros aprendizajes y realizando sus primeras contribuciones como integrantes activos. (UNICEF (2002).

El escenario educativo, entendido como *“espacio físico y las relaciones que se entablan en él”* (Soto, Violante, Fernández, Rebagliati, Vasta, Ynoub, (2008), p. 10), nos permite deducir que es el espacio en que se otorgan oportunidades que pueden enriquecer o empobrecer al niño/a en los distintos aprendizajes. Esto posibilita valorar a la escuela como un pilar fundamental y, a su vez, complementario en la crianza del niño/a. Sobre esto María Montessori a los ochenta años, en una conferencia general de la UNESCO EN Florencia (1950)

hace referencia a lo mismo planteando que *“con los niños y los jóvenes podemos esperar rehacer un mundo mejor, ya que unos y otros son capaces de darnos más de lo que tenemos y de volver a darnos lo que teníamos y habíamos perdido”*. (Montessori, 1950 citado por Céspedes, 2009, p. 140).

“La armonía emocional es un fenómeno esencialmente biológico, interno, pero en cuya génesis se imbrican indisolublemente factores psicológicos y de la experiencia” (Céspedes, (2007)). Tomando las palabras de la Dra. Céspedes es que se puede extraer que, un sujeto para poder tener armonía emocional o ser emocionalmente estable es imprescindible que a lo largo de su vida las experiencias sociales hayan sido equilibradas, permanentes, estimulantes, dinámicas y cohesivas. Por lo tanto, si un profesional de la educación posee armonía emocional, es un buen candidato para promover ambientes propicios y favorables para el aprendizaje,

ya que el poder de la armonía emocional está en la fortaleza para enfrentar las adversidades (...) para afrontar creativamente los problemas; para ampliar el dominio cognitivo y la capacidad reflexiva; para adaptarse a condiciones extremas de vida y salir airoso de situaciones límites; para adquirir en forma temprana un cuerpo de valores y principios éticos rectores; para desarrollar conductas pro sociales; para abandonar en forma oportuna el natural egocentrismo infantil y poder tomar en cuenta las perspectivas de los otros, y para acceder a la conciencia de sí mismo y a la conciencia universal o sabiduría. (Céspedes, A.(2007), p. 74).

La educación de hoy en día, se ha enfocado principalmente a potenciar las capacidades cognitivas del niño, no tanto así a lo físico y emocional, con lo cual se podría contribuir a un cuidado personal para que de esta manera el niño adquiera aun más consciencia de sus capacidades y características corporales y emocionales. Junto a esto el gobierno de Chile ha tratado de impartir sistemas de protección integral, como por ejemplo Chile crece contigo, el cual tiene como visión acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los

niños y niñas y sus familias, lo cual son estrategias gubernamentales para promover la educación basada en los buenos tratos y en las necesidades integrales del niño.

De modo tal que, se puede concluir que los buenos tratos están estrechamente ligados con la resiliencia. El criarse en un ambiente donde se promuevan los buenos tratos permitirá construir una base sólida para enfrentar situaciones externas que puedan intervenir en el desarrollo emocional del niño/a. El buen trato, es una de las piezas claves para que el niño/a una vez adulto sea capaz de sobrellevar aquellas circunstancias que en el pasado pudieron estar ligadas a ambientes de vulnerabilidad.

4.2. Ecología Social de los Buenos Tratos Infantiles

El ser humano nace, crece y se desarrolla en conjunto con otros, por tanto es un ser social. Como tal se ve influenciado por los otros, siendo éstos la familia, la escuela, la cultura, la política, él mismo, la genética, entre otros.

Existen diversos sistemas que interaccionan entre sí y que de manera positiva van a favorecer los buenos tratos, nutriendo, protegiendo, socializando y educando a los niños y las niñas.

A partir de la teoría general de sistemas, es posible comprender de manera más completa la manera en que la persona va adquiriendo aprendizajes y desarrollándose a lo largo de su vida, lo que se presentará a continuación:

Según la teoría general de sistemas, la expresión “sistema” se refiere a “un conjunto dinámico de elementos que establecen entre sí mutuas interacciones”.

Dentro de los niveles de organización se pueden distinguir:

- El Ontosistema que *“corresponde a las características propias del niño o la niña”*. Este sistema aborda las características físicas y el

temperamento de los recién nacidos. En cuanto al temperamento, podemos señalar que está influenciado permanentemente por el entorno y por la raíz genética.

- El Microsistema que *“corresponde a la familia, considerada en un sentido amplio e integral”*.

Los padres asumen un rol central en la salud mental de sus hijos, ya que dependiendo de la calidad afectiva que les entreguen permitirán el desarrollo de la capacidad resiliente de los mismos. Entregándoles los recursos necesarios para enfrentar aquellos desafíos a lo largo de su crecimiento, incluyendo las situaciones adversas que les puedan ocurrir en el transcurso de su desarrollo.

- El Exosistema que *“corresponde a la comunidad”*. Se refiere a los ambientes sociales, en los cuales se desarrolla el niño o la niña.

En este sistema, aparecen adultos significativos para los niños que pueden satisfacer aquellas carencias que no atienden los padres. La presencia de estos adultos, puede ser tan importante que se vuelven *“verdaderos tutores de resiliencia”* (Barudy, Dantagnan, (2005), p. 114) y además generan un apoyo importante en el control del estrés.

A su vez, la escuela también es una red de apoyo para aquellos niños que se encuentran expuestos a sucesos traumáticos o a un ambiente de riesgo. Porque, para muchos niños, este es un ambiente que le proporciona cuidados, buenos tratos y seguridad después del hogar.

- El Macrosistema que *“corresponde a la cultura y el sistema político.”* (Barudy, Dantagnan, (2005),p. 115). Este sistema resulta determinante en el contenido de la relación que establece el niño y el adulto. Aparece la *“cultura adultista”*, ésta hace referencia a los abusos de poder que tienen los adultos sobre los niños. Los padres se sienten respaldados por esta cultura al tener derechos sobre sus hijos, y no tomar en consideración las necesidades que puedan tener ellos.

En cuanto a lo político, podemos señalar que el modelo que tenga el país va a propiciar que los ambientes sean favorecedores o desfavorecedores del buen trato.

- *Disminuye la calidad de los resultados académicos de los alumnos más pobres. “Efecto pares” (Rojas, (2012)).*

- *Dificulta la efectividad de las políticas educativas que operan sobre la vulnerabilidad, pues la segregación agrega un efecto colectivo que promueve la exclusión social (Valenzuela, Bellei y De los Ríos, (2010)).*

Es importante, recalcar que estos sistemas mientras más cercanos, positivos y significativos sean para los niños, mayor será la influencia sobre ellos.

5. MALTRATO INFANTIL

5.1. ¿Qué se entiende por maltrato?.

Un hecho real, totalmente contrario a lo ya expuesto y comprobado a nivel nacional es el maltrato infantil, aspecto que limita el desarrollo integral de las personas a lo largo de su vida y principal problema del cual surge el presente proyecto de investigación.

La aparición del término es reciente. Sólo a partir de la década de los 60 se empieza a hablar de maltrato infantil y se promueven la investigación y la legislación para proteger a los niños y adolescentes.

El concepto de “síndrome del niño golpeado”, lo usó, por primera vez, el médico parisino A. Tardieu en 1860, quien describió los casos de 32 niños golpeados o quemados hasta producirles la muerte. Este y otro trabajo realizado en Londres, inician el estudio y la preocupación de los médicos por el tema.

(...) El estudio sobre el maltrato del menor en la familia ha enfrentado importantes desafíos, lo que puede explicar, en parte, la escasa información que existe sobre el problema en el mundo y la parcialidad de los datos que impiden tener cifras de prevalencia posibles de comparar entre los distintos países y realidades diferentes. En general, en la mayoría de las naciones las cifras disponibles se han obtenido en base a proyecciones estadísticas de datos de denuncias, las que muchas veces presentan un gran sesgo en relación a la cifra real. (Larraín, Vega, Delgado, (1997)).

Las definiciones van progresivamente ampliando el concepto. Se comienzan a incluir conductas que no solamente se refieren a actos de maltrato físico, sino que comprenden también el abuso sexual y posteriormente las agresiones verbales y psicológicas, a las que luego se incorporan actos que “por omisión” producen daño en el niño o niña.

Si normalmente es difícil establecer una definición, en el caso de situaciones que presentan una multiplicidad de categorías, como es el caso del fenómeno del maltrato infantil, se complica de gran manera.

La problemática para definirlo adecuadamente parte de una serie de consideraciones:

- *Amplitud o restricción a determinados aspectos.*
- *Contraposición o no con el concepto de <<buen trato>> en relación a los distintos modelos culturales.*
- *Grado de intencionalidad por parte del maltratador.*
- *Utilización posterior de la definición: acción legal, acción social, toma de decisiones, etc.*
- *Percepción de la víctima y del maltratador del hecho abusivo.*
- *Disciplina y ámbito profesional en la que se vaya a aplicar la definición.*
- *Estatus evolutivo y del desarrollo del niño. (Martínez, Ochotorena, (1993), p. 97).*

Aunque no existe una única definición sobre maltrato infantil aceptada universalmente, las distintas condiciones y formas del maltrato hacen necesario encontrar criterios operacionales. Tradicionalmente los investigadores han centrado el fenómeno en una categoría, concretamente a nivel físico, y luego la han generalizado hacia los otros tipos de maltrato infantil.

He aquí algunas definiciones de referencia más corrientemente utilizadas:

- *H. Kempe introdujo el término <<síndrome del niño apaleado>> como <<una condición clínica de los niños que han sido maltratados físicamente de forma severa por sus padres o cuidadores>>.*
- *El Parlamento Europeo definió los malos tratos infligidos a los niños como <<toda violencia no ocasional contra la integridad física y/o psíquica del niño, o la privación de cuidados, por parte de sus padres o cuidadores que conlleve perjuicio hacia el niño al herirlo, dificultar su desarrollo o inducirlo a la muerte>> (sesión celebrada el 9 de diciembre de 1985).*
- *Fontana (1963) ampliaba el concepto refiriéndose también a la privación emocional, malnutrición y negligencia.*
- *Gil (1970) la definió como <<Cualquier acto, efectuado o no, realizado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto, así como todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia y que priven a los niños de su libertad o sus derechos correspondientes y/o dificulten su óptimo desarrollo>>.*
- *La Child Welfare League of America conceptualiza el maltrato infantil como <<la negación de experiencias normales que producen sentimientos de ser amado, querido, de seguridad y de valía, a la vez que la exposición a circunstancias desagradables y desmoralizantes>>.*
- *El Grupo de Estudio de la Societat Catalana de Pedriatria (1985) considera que <<un niño es maltratado cuando es objeto de violencia física y/o sexual, y también si sufre de falta de atención, por parte de las personas o instituciones de las cuales depende para su desarrollo>>.*

Desde esta visión, la definición debe hacer mención a un sujeto receptor, objetivar sus manifestaciones, reflejar una conducta, describir las ÑPQrepercusiones sobre el desarrollo y mencionar a los responsables. Además, debe ser concreta en cuanto a estas delimitaciones y amplia para que puedan ser incluidas todos los diferentes subtipos; y no debe enfrentarse con el concepto de buen trato.

Así, un niño, en cualquiera de sus fases de desarrollo, es objeto de maltrato cuando presenta unas manifestaciones físicas y/o conductuales que son consecutivas a un comportamiento anómalo de violencia física y/o sexual y a la omisión de los cuidados y/o atenciones necesarias para la correcta maduración, crecimiento y desarrollo; este comportamiento es ejercido por parte de personas o instituciones, teóricamente responsables de los mismos. Además, dicha situación comportamental, activa o pasiva, repercute negativamente en el desarrollo y/o hipoteca el futuro del menor, a la vez que puede presentar efectos totalmente imprevisibles, si la situación se cronifica. Dicho de otro modo más resumido sería: <<las lesiones físicas o psicológicas no accidentales ocasionadas por los responsables del desarrollo, que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional considerado como normal para el niño>>. (Martínez Roig, Ochotorena, (1993), p.99).

Para definir el maltrato infantil se debe tener en cuenta tres criterios, puesto que se admite que los criterios para definir una situación de maltrato han de fundamentarse en las consecuencias en el niño, es decir, en los daños producidos, en las necesidades no atendidas, y no tanto en la presencia o ausencia de determinadas conductas parentales.

1. *La Perspectiva evolutiva. Un mismo comportamiento parental puede ser dañino para un niño en un determinado momento evolutivo (por ejemplo,*

dejar sólo a un niño de tres meses) y no serlo tanto o incluso ser adecuado en otros períodos evolutivos (por ejemplo, castigar a un niño de diez años dejándole solo en un cierto tiempo). La conceptualización de una acción o una omisión como maltratante o negligente y su nivel de gravedad se deben establecer en función de la edad del niño.

- 2. Presencia de factores de vulnerabilidad del niño. Un mismo comportamiento parental puede no ser dañino para un niño sano, mientras que en otro niño (con enfermedades crónicas severas, con un hándicap físico, con retraso psíquico, etc.) puede ser considerado como maltratante o negligente.*
- 3. Existencia de daño real o de daño potencial. Si se define el maltrato infantil en relación a sus consecuencias en el niño, se puede suponer que se refiere a los daños o lesiones detectables. Pero muchos comportamientos parentales no tiene consecuencias negativas a corto plazo o más severas, únicamente por razones de tipo aleatorio. Las lesiones físicas severas sólo aparecen en el 3 por 100 de todos los casos en los que el niño recibe agresiones físicas y en un 72 por 100 de los mismos no hay evidencia de las mismas. En las situaciones de abandono físico, hay estudios epidemiológicos que muestran que sólo el 25 por 100 de los casos presentan daños físicos inmediatos. De la misma manera, en la mayoría de los casos de abuso sexual no suele haber lesiones físicas en los niños. En muchos casos de maltrato físico, la conducta descontrolada del padre maltratante puede no tener consecuencias severas porque el golpe no ha impactado en zonas vitales, pero en sucesivas ocasiones únicamente dependerá del azar el que ese mismo golpe afecte a zonas de relevancia orgánica. No obstante, es importante tener en cuenta que las consecuencias físicas de cualquiera de los tipos de maltrato no suelen ser las más graves y que las consecuencias en el desarrollo del niño a medio y largo plazo son importantes. (Martínez Roig, Ochotorena, (1993), p.100).*

Las definiciones dadas anteriormente coinciden en el *daño potencial* como un criterio para definir lo que es considerado como maltrato infantil.

Durante los últimos 25 años se han llevado a cabo numerosas investigaciones en los diferentes países con el fin de conocer la incidencia en el maltrato infantil. Esto no quiere decir que no haya un gran número de casos que pasan totalmente desapercibidos ante los profesionales, sobre todo aquellas situaciones en las que el maltrato no deja lesiones físicas sino lesiones de tipo emocional. Además, hay que tener en cuenta que la gran diversidad de definiciones hace que los diagnósticos se hagan a través de diferentes patrones y que sólo aflore a la luz pública: la punta de un enorme iceberg. Lo anterior será profundizado en páginas posteriores correspondientes al diagnóstico de la investigación.

5.2. Tipos y Subtipos de maltrato

Cuando hacemos alusión a los malos tratos, generalmente le otorgamos un significado dicotómico, siendo éste de carácter físico o psicológico. Sin embargo, en el siguiente cuadro podremos establecer dos categorías en las cuales se clasifican los subtipos de maltrato.

INTRAFAMILIARES	Negligencias
	Abandono
	Maltrato Físico
	Maltrato Psíquico o emocional
	Sexual
	Síndrome de Münchhausen por poderes.
	Maltrato Prenatal

EXTRAFAMILIARES	Institucional	Escolar
		Sanitario
		Jurídico
		Fuerzas de seguridad
		Servicios sociales
		Medios de comunicación
	Explotación	Laboral
		Sexual

El maltrato familiar (o intrafamiliar) es el que se produce dentro del hábitat habitual del niño, es decir, su familia. En este caso, los “agresores” directos pueden ser cualesquiera de las personas que conviven con el niño y que tienen a cargo su educación, formación y cuidado. Sin personalizar ni indicar modalidad alguna, puede decirse que son aquellos que se van instaurando cotidianamente en la vida del niño desde los primeros momentos, si bien no siempre con la misma intensidad o características.

El maltrato extrafamiliar es el que se produce fuera del ámbito familiar. Puede ser dirigido hacia el niño como individuo o hacia la infancia como grupo. En él se suele incluir: maltrato institucional, explotación laboral, abuso sexual, etc.

“La ampliación del concepto de maltrato significa que se van reconociendo o describiendo distintas tipologías.

Las primeras descripciones se referían exclusivamente al maltrato físico y a su consecuente daño físico en el niño. Posteriormente se fueron incorporando otras formas, tales como abuso sexual, maltrato psicológico, conductas de maltrato por omisión. El siguiente cuadro permite una clasificación de las distintas tipologías:

	ACTIVO	PASIVO
FISICO	<i>Abuso físico</i>	<i>Abandono Físico</i>
	<i>Abuso sexual</i>	
EMOCIONAL	<i>Maltrato emocional</i>	<i>Abandono Emocional</i>

Cuadro 1.

(Larraín, Vega, Delgado, (1997)), p. 107).

Existe la tendencia a considerar que el daño del maltrato físico se limita al ámbito de lo corporal y que el psicológico sólo repercute en el desarrollo emocional de niño. Sin embargo, ambos pueden afectar directa o indirectamente el proceso evolutivo del niño. Un menor agredido probablemente experimentará dificultades en su adaptación social, en su relación con sus pares, en su rendimientos escolar, etc. (Larraín, S. Vega, J. Delgado, I. (1997), p. 108).

5.2.1 Maltrato físico.

Es el tipo de maltrato infantil más conocido y suele recibir la denominación de <síndrome del niño apaleado>. Se define como cualquier acto intencional producido por los responsables del cuidado del niño que implique o pudieran llevar consigo lesiones físicas (producidas con o sin instrumentos), enfermedades o intoxicaciones.

5.2.2. Maltrato por negligencia.

Es el tipo de maltrato infantil más frecuente. Se define como aquellas actuaciones inconvenientes por parte de los responsables del cuidado y educación del niño, ante sus necesidades físicas, sociales, psicológicas e intelectuales, así como a una falta de previsión de futuro. Suele suceder en actuaciones familiares donde existen además necesidades adicionales.

5.2.3. Abandono.

Sería el grado extremo de la negligencia con gran implantación física.

5.2.4. Maltrato o abuso emocional.

Se define como cualquier acto que rebaje la autoestima del niño o bloquee las iniciativas infantiles de interacción por parte de los miembros adultos del grupo familiar. Presenta, o bien manifestaciones consecutivas a las conductas activas (rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar) o bien de las conductas derivadas de la omisión (la privación de sentimientos de amor, afecto o seguridad, la indiferencia, etc.)

En esta categoría se incluyen por ejemplo: el rechazo verbal, la falta de comunicación, el insulto, la desvalorización repetida, la educación en la intimidación, la discriminación o las exigencias superiores a las propias de la edad o a sus capacidades.

5.2.5 Abuso Sexual.

Es un tipo de maltrato infantil que se halla entre el maltrato físico y el emocional. Podría definirse como la participación del niño en actividades sexuales que no puede comprender, para las que no está preparado por su desarrollo, a las que no puede otorgar su consentimiento, y que violan las reglas sociales y legales.

Los criterios fundamentales para poder aplicar el término “abuso sexual” son:

4. *La edad, que se sitúa hasta la primera fase de la adolescencia; a partir de estas edades se debe hablar de “acoso sexual”.*
5. *La edad del agresor en asimetría con la del niño.*
6. *La coerción, autoridad o influencia que puede utilizar el agresor.*
7. *El beneficio del adulto.*
8. *El hecho de entrar de una construcción social que va a depender de los valores y normas de cada sociedad.*
9. *Su naturaleza abusiva es independiente del uso de la coerción, de la existencia de contacto genital o físico, de la persona que inicia la actividad o de las lesiones que puedan tener lugar.*

(Martínez, Ochotorena, (1993)), p. 110).

5.2.6 Maltrato prenatal.

Se incluyen todas aquellas condiciones de vida de la madre gestante que, pudiéndolas evitar, se mantienen y tienen consecuencias negativas en el feto. Ejemplos típicos de estas condiciones son: alimentación deficitaria, exceso de trabajo corporal, enfermedades infecciosas, hábitos tóxicos, seguimiento inadecuado de una enfermedad crónica, etc.

Existe una situación en la que participan todos estos elementos, a los que se añaden otros, y que configura un tipo especial de maltrato prenatal: el maltrato infligido a los hijos de drogadictos. El conjunto de factores médicos, sociales y toxicológicos condicionan la situación problemática; ésta puede ser diferenciada según la droga consumida y abusada (alcohol, heroína, cocaína), y la forma de consumo (vía parenteral, esnifada). En los casos de adicción a sustancias por vía parenteral se aprecian: una problemática inicial consecutiva a los factores de riesgo de la gestación, una problemática tardía mantenida por la situación de deterioro personal y social en que viven estas parejas y unas manifestaciones consecutivas a la problemática inicial y tardía, en general. En la adicción a la cocaína, además de las situaciones sociales y de déficit nutricional existe el riesgo de lesiones cerebrales.

5.2.7. Síndrome de Münchhausen por poderes.

Este síndrome consiste en la simulación de síntomas físicos patológicos en terceras personas. Puede ser mediante la administración o inoculación de sustancias o la manipulación de excreciones o simplemente la sugerencia de sintomatología difícil de demostrar. Estos hechos conllevan a numerosos ingresos hospitalarios o a la práctica de un sinnúmero de exploraciones complementarias. Suele ser una forma de maltrato practicada en los niños por familiares más directos.

5.2.8 Maltrato Institucional.

Es muy importante no asimilar el concepto de maltrato institucional únicamente al maltrato infantil que puede tener lugar en centros de acogida, residencias, hogares funcionales, instituciones para delincuentes, centros para niños retrasados, escuelas u hospitales. En éstos puede existir, pero también se debe considerar maltrato institucional al ejercido desde la institución sanitaria, educativa, jurídica o de asistencia social. El origen se encuentra en las

personas responsables directas de la atención, protección y educación del niño, y en las responsables de las diferentes políticas aplicables a la infancia desde cualquiera de los ámbitos citados, programas, recursos o sistemas de protección”.

5.3. Consecuencias del maltrato infantil.

Que el maltrato infantil es malo para los niños que lo sufren es algo evidente. Afirmar o cuestionar tal obviedad no tendría ningún sentido. Sin embargo, cuando se trata de documentar el cómo, el porqué y en qué aspectos concretos de su desarrollo y bienestar le afectan al niño las diferentes formas de maltrato, las respuestas se hacen más limitadas y difíciles de precisar.

En el conjunto de la investigación sobre todos los tipos de maltrato infantil se aprecia una importante limitación del conocimiento existente a cerca de esta área, comparativamente con otros aspectos concretos del problema (incidencia, factores de riesgo, tratamiento, etc.).

Es imprescindible ampliar la perspectiva conceptual desde la que partimos a la hora de analizar las consecuencias de tipo psicológico. La investigación evolutiva nos señala que las consecuencias en los niños son el <<producto>> de múltiples transacciones entre las características del niño, la adecuación de los cuidadores y los factores ambientales que se producen a lo largo del tiempo, y no de actos únicos o aislado de maltrato. (Larraín, Vega, Delgado, (1997), p. 111).

El maltrato infantil, no sólo se limita a perjudicar a los niños y niñas en el ámbito físico o psicológico, sino que también implica las negligencias que pueden efectuar las figuras significativas de los pequeños, esto a su vez, en muchos casos perjudicará la vida de la persona que se sentirá limitada a realizar ciertas acciones, afectando también su personalidad y desenvolvimiento con sus pares.

Un derivado del maltrato infantil es el estrés, reacción que provocará en el niño/a un desequilibrio tanto en el ámbito psicológico como en lo emocional.

6. ESTRÉS

6.1. Definiciones de estrés.

El estrés infantil se define como un “*conjunto de reacciones, tanto biológicas como psicológicas del organismo, ante situaciones que alteran el equilibrio general del niño o niña*” (<http://educarchile.cl>). Cada niño puede reaccionar de distinta forma ante el estrés, esto va a depender del entorno familiar y escolar en el cual se encuentre inmerso. Asimismo, cabe destacar que no siempre un evento estresor genera un trauma, pues para que así sea, el niño debe entender que está corriendo peligro o que está siendo testigo de algo terrible. Esto provocará en el niño sentimientos de indefensión y marcará implícita o explícitamente una memoria traumática.

Se define el trauma infantil como “*el resultado mental de haber sufrido un golpe emocional externo repentino o una serie de estos golpes que dejan al joven temporalmente indefenso y que sobrepasan sus mecanismos de defensa psicológicos habituales*” (Valdivia, (2002), p. 12).

Como bien se ha mencionado a lo largo de este marco teórico, los padres son los primeros formadores y modelos de referencia directa que tienen los niños, y es por esta razón que se debe tener especial cuidado con la forma en cómo actuamos y nos desenvolvemos con el resto de las personas. Lamentablemente muchos niños se ven expuestos a diversos eventos adversos que pueden constituir traumas. Dentro de los eventos más comunes están la violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual, ser testigo de un homicidio, suicidios, violaciones, ataques graves por animales, accidentes de tránsito y desastres naturales.

6.2. Manifestaciones del estrés infantil.

El estrés se puede manifestar de diversas maneras y en diferentes grados, esto se puede ejemplificar al observar a un niño o niña llorar, o bien, cuando se sienten amenazados por alguna situación que le provoque miedo o angustia, es entonces aquí donde relacionamos uno de los temas principales de este proyecto y ya expuesto anteriormente, el apego seguro, siendo en este tipo de situación en donde el apego seguro se manifiesta ante la reacción de la figura significativa del niños/as, quien logra apaciguarlo y con quien el o la pequeña se siente seguro.

Para detectar el estrés infantil se debe poner atención a algunos de los síntomas que pueda estar presentando, alguno de ellos pueden ser:

- *Los estresores que afectan al niño (¿qué eventos o estímulos están estresando al niño?)*
- *La percepción del niño sobre los estresores (¿el niño cree que no podrá hacer frente a los estresores?, ¿qué piensa sobre la posibilidad de controlar lo que le sucede?).*
- *El impacto del estrés sobre las áreas de funcionamiento del niño: desempeño escolar, relaciones sociales y familiares, salud física.*
- *El comportamiento que adopta el niño para ajustarse al estrés. (¿El niño estresado reacciona con comportamientos aleatorios?, ¿Qué tipo de patrón de conducta al estrés está adoptando el niño?)*
(Merino, C. (1999).

Los padres y/o el profesor deben estar alertas a la manifestación de los síntomas que se han mencionado, ya que una vez descubierto se puede hacer la derivación pertinente al especialista, el cual hará la intervención terapéutica y, en consecuencia, podemos prevenir que se agudice el estrés. Es por ello que, la observación que tiene el adulto sobre el niño es fundamental a la hora de detectar algún síntoma anómalo que pueda estar sufriendo. De igual modo recae una gran responsabilidad en el docente de agudizar la mirada que se debe tener sobre cada uno de los niños.

Cuando un niño es víctima de una situación traumática, como las mencionadas anteriormente, se verá afectada el área emocional, así lo señala la siguiente cita *"(...) el estrés juega un papel importante en las causas y el mantenimiento de problemas emocionales, lo que es especialmente también cierto en los niños (Chandler y Shermis, 1986). Tanto los padres, profesionales de la salud y profesores, así como las personas que están presentes en las relaciones del niño, deben acercarse a la comprensión del estrés en los niños, para tener un mejor panorama de la salud mental del niño en la familia, relaciones sociales y el funcionamiento escolar. (Merino, (1999)).*

Una de las consecuencias que puede causar el estrés infantil es la alteración que se puede sufrir a nivel cerebral, ya que de ciertas capacidades tales como la memoria espacial y a corto plazo se pueden ver afectadas.

Los investigadores, de la Universidad de Wisconsin-Madison, evaluaron mediante entrevistas el nivel de estrés de 60 adolescentes de entre 9 y 14 años, a los que también se les realizó un escáner cerebral y diversos test de inteligencia. Los resultados revelaron que los niños que habían sufrido más episodios traumáticos a lo largo de su vida tenían menor memoria espacial y a corto plazo que sus compañeros. Además, algunas zonas como el córtex del cíngulo anterior estaban menos desarrolladas, y tanto las cantidades de materia gris como de materia blanca eran menores.

Cabe señalar, que los especialistas advierten que los resultados no son irreversibles, sino que, muchas veces, se puede tratar de un diagnóstico temporal. Esto se debe a la plasticidad del cerebro, propenso al cambio y a la re-adaptación.

En los años 80 se incorpora formalmente una nueva patología en el campo psicológico, ésta se conoce como TEPT, Trastorno Por Estrés Postraumático. Dicha patología se define por:

la aparición de síntomas característicos que siguen a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física o es testigo de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos o existe una amenaza para la vida de otras personas. (Valdivia, (2002).

Como se menciona anteriormente, para diagnosticar este tipo de trastorno es necesario que el niño sea espectador o le cuenten una situación traumática frente a la cual tendrá reacciones como temor intenso, horror o comportamientos desestructurados.

Ante estos dos últimos temas, no se debe limitar a pensar que son factores definitivos que afectarán el desarrollo de los niños/as, si bien esto dependerá del contexto sociocultural y familiar en el cual el pequeño esté inmerso, existe un componente fundamental para revertir aquellos aspectos tan dañinos, es la conocida resiliencia, una luz de esperanza para muchas personas.

7. RESILIENCIA

7.1. Definición del concepto

Resiliar es recuperarse, ir hacia adelante tras una enfermedad, un trauma o un estrés. Es vencer las pruebas y las crisis de la vida, es decir, resistirlas primero y superarlas después, para seguir viviendo lo mejor posible. Es rescindir un contrato con la adversidad

“Una capacidad universal que permite a una persona, un grupo o una comunidad impedir, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad”
(Manciaux M. (2003) *“La resiliencia: resistir y rehacerse”*. Barcelona: Gedisa)

Cabe señalar que, el concepto de resiliencia es amplio ya que también se aplica a grupos humanos como: familias, minorías étnicas, comunidades, entre otras.

¿Todos los seres humanos reaccionamos de igual forma frente a una situación traumática o adversa?

Se distinguieron tres campos de investigación de la resiliencia y se basaron en esto para describir los tres fenómenos que se mencionan a continuación:

- *Desarrollarse de forma positiva a pesar de la experiencia de un ambiente de alto riesgo;*
- *Tener competencias constantes ante situaciones de estrés agudo o crónico;*
- *Sanar de un trauma.*

(Manciaux M. (2003) *“La resiliencia: resistir y rehacerse”*. Barcelona: Gedisa)

La aparición del concepto de resiliencia en las ciencias humanas es reciente y es estudiada en los campos de la psicología del desarrollo, la psiquiatría, la medicina, la sociología y la acción social, la etología y las ciencias de la educación. En la actualidad, constituye una de las principales misiones para los profesionales. Así nace una nueva corriente.

Resiliencia alude a un concepto más bien de carácter práctico que científico. Permite sistematizar y poner en práctica aquello que hacemos de forma cotidiana para el bienestar de los niños y las niñas.

El hecho de que las personas recepcionen positiva o negativamente las adversidades que se presentan en la vida aún no tenía explicación. Se creía que esta capacidad o característica de la persona era una constitución especial. Hoy en día, se cree que el contexto o las condiciones de vida de los individuos pueden influir en esta capacidad resiliente.

“Respecto a los mecanismos que permiten al niño enfrentarse a las dificultades y superarlas, aún nos falta información para apreciar sus potencialidades, su fragilidad relativa, los factores que los refuerzan y los que pueden hacer que fallen” (Manciaux (2003), p. 53)).

El concepto de resiliencia alude a *“la capacidad de las personas para superar las situaciones adversas y construir positivamente a partir de ellas, se articula con la visión constructora y global defendida en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño” (Manciaux M. (2003), p. 45).*

7.2. Construcción de la resiliencia

La resiliencia del niño se construye de acuerdo al vínculo que forma con el otro. De ahí, es fundamental la relación que la madre entabla desde la etapa intrauterina con el bebé.

El temperamento del bebé se comienza a constituir un mes y medio antes del parto. Así, lo demuestra un estudio realizado por F. Charles y F. Panteleo en el hospital de Toulon, el cual arrojó que los bebés pueden tener diversas reacciones cuando se encuentran dentro del vientre de la madre. Cuando la madre habla, a un grupo de bebés se les acelera el ritmo cardíaco, las bajas frecuencias de la voz de la madre las perciben como una caricia, como una forma sensorial, reaccionan dando brinco, patadas o cambian de postura. Y cuando la madre se calla, el bebé deja de moverse. Otro grupo de bebés, reacciona ante la misma situación aumentando su ritmo cardíaco, moviendo los brazos y chupándose el pulgar. Mientras que, el último grupo de bebés, se pudo apreciar que, se movían muy poco y su frecuencia cardíaca apenas se acelera.

Una madre estresada que viva en condiciones sociales muy duras, con un marido violento, segrega moléculas de estrés que consiguen franquear el filtro placentario. Instantáneamente, vemos que el bebé acelera los latidos de su corazón o que se sobresalta, tiene hipo...; en una palabra, vemos que pierde su tranquilidad. (Cyrulnik, Tomkiewicz , Guénard, Vanistendael, Manciaux y otros. (2004), p. 52).

Ante este estudio, queda de manifiesto que el temperamento del bebé se comienza a formar desde la ontogénesis. Con esto, queda demostrado que nuestras vidas no comienzan con el nacimiento y se podría señalar que la madre transmite de pensamiento mediatizado su emoción al bebé.

El ser humano nace inmaduro. Durante los primeros años de vida su cerebro sufre numerosos e importantes cambios anatómicos y funcionales, fruto de la interacción entre su base genética y la experiencia con su entorno físico y social [8-10]. Este último, el contexto social, en los primeros días de vida se reduce casi con exclusividad al cuidador principal, generalmente la madre. Entre ellos, madre y niño, se va a establecer una relación crítica para el desarrollo humano, pues afecta el desarrollo afectivo, social y cognitivo del niño tanto en los primeros años de vida como en los posteriores [11-13]". (Escolano-Pérez (2013) p. 101).

A partir de la cita se puede extraer que, desde los primeros meses de vida el niño necesita de seguridad afectiva por parte de su madre o cuidador, puesto que más tarde le permitirá dar interpretación a los acontecimientos, lo cual favorecerá a la resiliencia.

Con el paso del tiempo y la aparición de nuevos instrumentos tecnológicos ha sido posible determinar que además de la información genética, el ambiente en el que se desarrolla la persona desempeña un rol fundamental en el proceso de crecimiento de ésta. Es por esto que el papel del educador jugará un rol fundamental a la hora de *“reconocer el valor y las competencias de quienes nos rodean, de ayudarles a hacer aflorar aquellas cualidades que con frecuencia están latentes, de volver positiva nuestra forma de verles. Encontramos así razones para creer en el niño, en el hombre, y para esperar un provenir mejor.”* (Cyrulnik, Tomkiewicz, Guénard, Vanistendael, Manciaux y otros. (2004), p. 102).

Con el descubrimiento de esta nueva corriente se puede romper con el mito de que un niño solo no tiene ninguna oportunidad de desarrollarse, que un niño herido y solo no tiene ninguna oportunidad de convertirse en resiliente.

El primer campo de investigación, *Desarrollarse de forma positiva a pesar de la experiencia de un ambiente de alto riesgo* alude a situaciones de pobreza, estatus socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, trastornos psiquiátricos, conductas adictivas de los padres, etc.

El segundo campo de investigación *Tener competencias constantes ante situaciones de estrés agudo o crónico*. La resiliencia tiene otro significado <<implica estrategias de ajuste eficaces, es decir, esfuerzos por restaurar o mantener el equilibrio interno o externo mediante actividades que incluyen el pensamiento y la acción>> y el estrés consiste en “una transacción entre la persona y el ambiente en que el individuo evalúa la situación como algo que supera sus recursos y puede poner en peligro su bienestar” (Manciaux (2003) El ser humano tiene la capacidad de adaptarse a diversas situaciones que sean estresantes y para hacerlo debe evaluar la situación y aplicar estrategias de ajuste.

El tercer campo de investigación *Sanar de un trauma*, al referirse a trauma se habla de una situación interna que ha trastornado al sujeto y por consiguiente se provoca un shock emocional. Situaciones que pueden desencadenar en un trauma son: guerra, campo de concentración, incesto, maltrato, duelo por un familiar o catástrofe natural.

Un individuo resiliente debe tener características intrínsecas como: tener un enfoque activo para resolver sus problemas, debe creer en el hecho de que la vida tiene un sentido e incluso un sentido positivo, oblatividad (es decir no victimizarse frente a la vida, sino que pensar que siempre puede haber una persona en una situación peor) y, finalmente, el humor es crucial para ser resiliente.

Se debe valorar la teoría de Cyrulnik cuando señala que la influencia del entorno circundante es primordial para ser una persona resiliente. La presencia de un tutor en la vida de los niños ayuda a tejer activamente su resiliencia. Los

factores intrínsecos y extrínsecos no funcionan aisladamente, sino que su interacción debe ser permanente, de manera que así se tejerá el destino de una vida.

Por tanto, la resiliencia no es absoluta y tiene límites, varía puesto que todos los individuos son diferentes, el tipo de agresión, el tiempo, las circunstancias, también son factores que influyen en determinar un trauma, que siempre son diferentes. El origen de la resiliencia no es puramente intrínseco sino simultáneamente intrínseco y epigenético. Finalmente, el término no tiene una única definición es más bien un concepto polisémico.

Para que un niño sea resiliente es importante que aprenda a superar la frustración, puesto que al enfrentar una situación adversa será capaz de buscar soluciones y no rendirse sin haber intentado solucionar el problema. Es preciso que, tenga confianza en sí mismo, que se respete como persona para que del mismo modo respete a los demás.

PARTE 2

DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A partir de una investigación longitudinal realizada por UNICEF Chile (United Nations International Children's Emergency Fund; Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia) los años 1994, 2000, 2006 y 2012, se ha podido cuantificar la magnitud del maltrato infantil, permitiendo así levantar una problemática de estudio a la que se pretende aportar con un manual dirigido a educadores de párvulos, quienes establecen un vínculo directo con niños y niñas de diversas edades, ante lo cual podrán ampliar e interrelacionar sus conocimientos previos respecto a temas cruciales para el desarrollo de los párvulos durante la etapa inicial, como son las neurociencias, apego, afectividad, buenos tratos, maltrato infantil, estrés y resiliencia como aspectos fundamentales para entender el crecimiento y desarrollo de la persona y cómo inciden o favorecen la formación de la personalidad del niño/a ante el maltrato infantil.

Basándonos en los reiterados casos de maltrato infantil, se ha decidido conocer con mayor profundidad algunos aspectos que para el desarrollo de los niños y niñas son de gran relevancia. Para esto se consideró la ya mencionada investigación, la que expone los siguientes gráficos.



Figura 8. Larraín, Vega, Delgado, (1997).

Continuando con la investigación, ésta nos da a conocer los tipos de violencia y junto a estos algunas recomendaciones que facilitan la identificación de cada uno de ellos:

1.1 TIPOS DE VIOLENCIA.

A continuación se presentará los tipos de violencia y sus respectivos indicadores.

PSICOLÓGICA

- Te grita
- Te dice que no te quiere
- Te insulta o te dice garabatos
- Te hace burla frente a terceros
- No te habla por un período largo
- Amenaza con golpearte o tirarte algún objeto
- Te encierra

FÍSICA LEVE

- Te lanza cosas
- Te tira el pelo o las orejas
- Te empuja o te zamarrea
- Te da cachetadas o palmadas

FÍSICA GRAVE

- Te patear, te muerde o te da un puñetazo
- Te quema con algo (cigarros, objetos, agua caliente)
- Te golpea o trata de golpearte con objetos
- Te da una golpiza
- Te amenaza con un cuchillo o armas
- Usa un cuchillo para agredirte.

1.2. Realidad del maltrato en Chile.

GRÁFICO DE FRECUENCIA DE VIOLENCIA HACIA LOS NIÑOS Y NIÑAS.

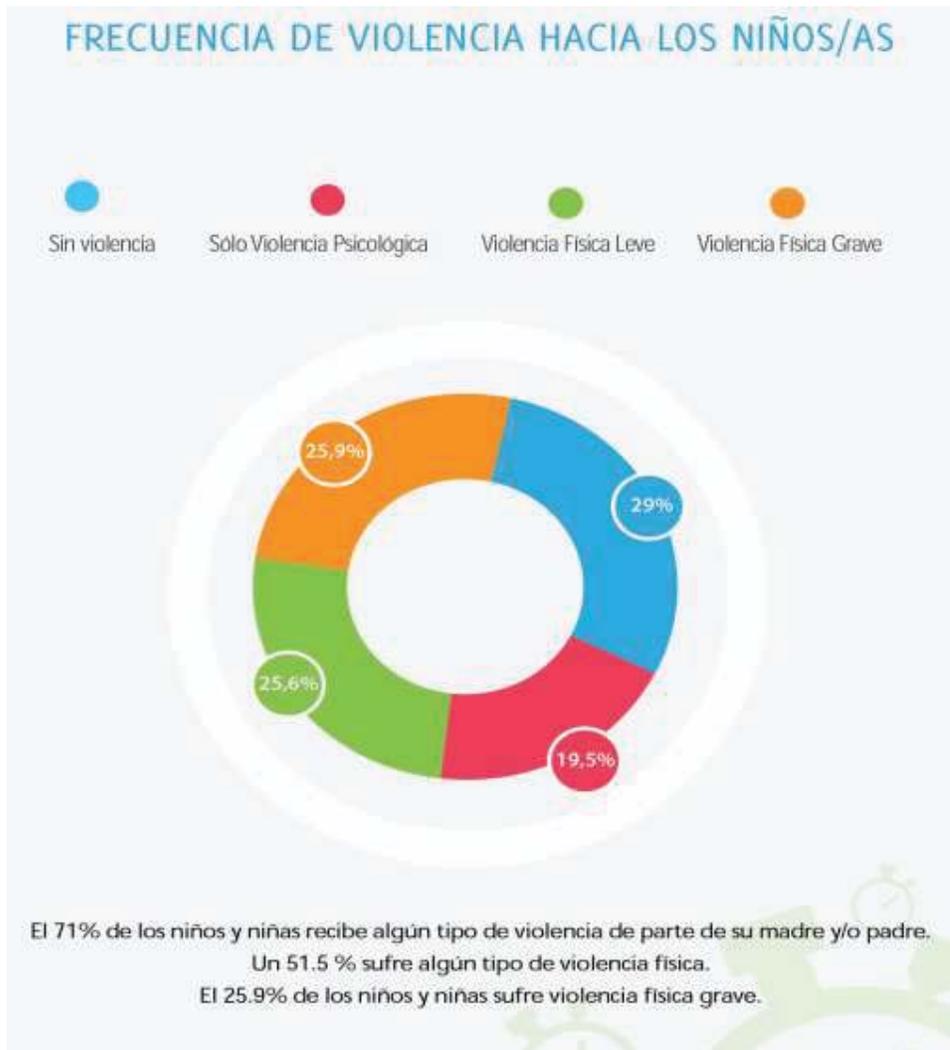


Figura 10. Larraín, S. Vega, J. Delgado, I. (1997). *“Relaciones familiares y maltrato infantil”*. Santiago: UNICEF

- GRÁFICO DE VIOLENCIA HACIA LOS NIÑOS Y NIÑAS Y NIVEL SOCIOECONÓMICO.



Figura 11. (Larraín, Vega, Delgado, (1997).

Por otro lado, el año 2010 mediante la página Web del colegio de educadores de párvulos Chile, el director de Fundación Integra Sergio Domínguez dio a conocer, comentando la Ley de maltrato infantil, el porcentaje de éste hasta la fecha ya indicada, la cual se presenta a continuación mediante el siguiente fragmento:

Según los últimos estudios, 75% de los niños y niñas es víctima de violencia física o psicológica en su hogar, es decir, tres de cada cuatro niños en nuestro país se encuentran en esta situación. Dentro de los maltratos más comunes encontramos castigos inadecuados como pegarles (maltrato físico), no escucharlos, amenazarlos si no obtienen buenas calificaciones, ridiculizarlos (maltrato psicológico); descuidar la salud y/o necesidades básicas del niño (negligencia); obligarlo a participar en actos de naturaleza sexual y/o exponerlo a material pornográfico (abuso sexual). Quizás el más común de todos sea el de no considerarlos como sujeto de derecho: niños sin opinión, sin decisión, sin necesidades particulares, entre otros, pese a que Chile se sumó hace 20 años a la Convención de los Derechos del Niño. En esa ocasión, nos comprometimos como país a adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a los niños y niñas. (Domínguez, (2010).

Otras formas de maltrato pueden implicar: *Medios socioculturales privados de estimulación y especialmente de afecto, como los que suelen darse en:*

- *Disfunciones familiares graves (vif, salud mental comprometida),*
- *Condiciones de extrema pobreza (niño gris, niño del cajón),*
- *Niños de la calle, o en situación de calle,*
- *Institucionalización de menores (niños abandonados e internalizados en espera de adopción – base empírica de la teoría del apego de Bowlby),*
- *Conflictos armados que afecten a la población civil (orfandad, migraciones forzadas, refugiados, estrés crónico y post-traumático), estos asociados o no a riesgos biomédicos (consumo y adicción, desnutrición, infecciones), pueden comprometer severamente y por sí mismos, el desarrollo neurológico a nivel de arborización y sinaptogénesis. (Vogel, (2012)).*

A partir de lo expuesto, es que se puede visualizar que los porcentajes de maltrato son altos y traspasan todos los estratos socioeconómicos. Los

gráficos señalan que el maltrato ha existido y sus porcentajes se han mantenido a lo largo de los años, y en consecuencia, en el año 2012 se dieron a conocer múltiples casos que acusan maltrato tanto de parte de la escuela como también de la familia. Permitiendo entonces conocer a nivel país la gravedad de la situación.

La educación parvularia permite trabajar en conjunto con la familia y en paralelo con la sociedad a favor del desarrollo de los diferentes niños y niñas, teniendo la posibilidad de conocer el contexto social y cultural en el que éste está inmerso. Es a partir de este punto que los educadores pueden mediar de alguna u otra forma el trabajo a favor del buen trato, para que, en conjunto con las familias de los párvulos sea posible difundir los elevados porcentajes de maltrato infantil, favoreciendo los buenos tratos en la familia y espacios para la primera infancia, beneficiando de manera directa el desarrollo íntegro de los niños y niñas.

No debemos ignorar que la educación es una de las disciplinas que es considerada como parte de las neurociencias, y la Educación parvularia como promotora del crecimiento y desarrollo íntegro de los niños y niñas debe incluir dentro de su malla curricular el tema que en la actualidad se presenta en su mayor auge: las neurociencias y neurofisiología. Lo anterior se basa en la investigación realizada por el director de Cide, Juan Eduardo García Huidobro quien plantea que sólo tres universidades a nivel país integran dentro de su malla curricular las ya mencionadas disciplinas, creyendo de esta manera que todos los educadores y educadoras en formación deben tener acceso a este tipo de competencias.

Es debido a lo anterior que, se decidió confeccionar un manual que promueva información concreta y que a la vez permita comprender la interrelación de las disciplinas que las neurociencias abarcan.

Luego, de haber investigado y analizado distintos manuales que se especializan en específicos temas como apego o maltrato infantil, pudimos llegar a la conclusión de que hay una carencia de manuales que integran las disciplinas que este proyecto pretende englobar. Si bien aquellos manuales se concentran en uno o dos temas y contienen orientaciones teóricas y prácticas

para los educadores o familias, creemos que es necesaria la existencia de un manual proveedor de aquella información que permita comprender al niño/a de manera más completa, puesto que debemos considerar que todos los elementos que pretendemos incorporar están interrelacionados y así como pueden favorecer el desarrollo y crecimiento de los niños/as, también éste se puede ver afectado, influyendo en la formación de su personalidad y formación como persona.

Si consideramos todos los aspectos expuestos, se puede concluir que la educación parvularia, desde su perspectiva y función puede paulatinamente contribuir a un vuelco a la situación de maltrato infantil, lo cual puede ser mediado con una continua y coordinada labor como educadores comprometidos con el trabajo familiar, de esta manera se puede aspirar, en un futuro no muy lejano, a disminuir el tan perjudicial maltrato infantil y contribuir al reconocimiento de la importancia que tiene la carrera que dedica su desempeño al desarrollo infantil.

2. ANTEPROYECTO, DISEÑO E IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Frente a la fase preliminar de la elaboración del proyecto de tesis, nosotras como estudiantes optamos por elegir una línea de investigación que no había sido trabajada en el área de educación parvularia. Es por lo anterior, que no existía, o bien era escasa, la información que se tenía a cerca de la línea de investigación de neurociencias, por lo que escoger un tema y título fue más complejo aún.

Una vez seleccionado el tema y título “Manual orientador para los educadores de párvulos: apego seguro y buenos tratos como experiencias potenciadoras en el desarrollo psiconeurológico de los niños y niñas de la primera infancia”, se debió recurrir a fuentes externas a la universidad para recibir orientaciones con información teórica y práctica, así fue posible ir recopilando paulatinamente material. Cabe señalar que, se necesitaron de varias fuentes que nos hicieran posible construir el manual. Más aún, de fuentes recientes que nos permitieran abordar una temática de contingencia y actualidad.

El maltrato que sufre la primera infancia y su incidencia en el desarrollo de los niños chilenos, nos hicieron cuestionar de qué manera los profesionales de la educación pueden tomar conciencia de la problemática y palearla implementando el presente manual que promueve los buenos tratos a la infancia. Lo anterior, con el fin de generar un impacto positivo, que permita trabajarlo en el aula. Esto, no podría ser posible sin el trabajo paralelo con las familias y equipo técnico, puesto que ambos son los pilares fundamentales en la crianza de los niños.

Frente a las fuentes exploradas, el diagnóstico encontrado arrojó diversas cifras en relación al maltrato que sufre la primera infancia en la actualidad en Chile. Sumado a lo anterior, se obtuvo información relevante sobre cómo afecta en el desarrollo biológico del niño el maltrato, entendido por éste no sólo el físico, sino que también el psicológico. Al recopilar información, fuimos

rompiendo con diversos mitos, uno de ellos es que la vida no comienza con el nacimiento, sino que comienza desde la vida intrauterina, por lo que el bebé puede vivenciar experiencias de maltrato desde esta etapa. Al ser víctima de maltrato, y encontrándose en formación, esto repercute en su sano desarrollo, por lo que posteriormente, los factores externos (ambientales) e internos del propio niño se verán modificados.

Mediante el manual descrito, se pretende influenciar, para que de manera paulatina el maltrato infantil se vea abolido por la sociedad, puesto que es ésta principalmente la que debe instruirse a cerca de los temas pilares de este proyecto, principalmente el buen trato, promoviendo a la vez el desarrollo afectivo que potencia los vínculos de apego establecidos y de esta manera sea posible formar personas resilientes.

Este manual irá dirigido principalmente a educadores de párvulos que se desempeñan en niveles educativos de distintas realidades, de manera que éstas trabajen el manual con familias o apoderados y equipo técnico durante un tiempo estipulado de 9 meses.

Para lograr visualizar el efecto que el manual producirá en los niveles educativos y familias, se llevará a cabo una evaluación diagnóstica de los sujetos de estudio que permitirá conocer el estado afectivo y emocional en que se encuentran los niños y niñas con sus respectivas familias y centros educativos. Para esto, será necesaria la presencia de una encuesta que permita conocer a través de preguntas el dominio de las Educadoras sobre los temas principales del proyecto: neurociencias, apego, afectividad, tratos y resiliencia y cómo lo vinculan al desarrollo de los niños y niñas y a la educación. Esta encuesta estará dirigida tanto a las Educadoras como a las familias de los párvulos, puesto que es de gran relevancia conocer el grado de comprensión que tienen éstas en relación a la crianza de los niños/as.

Una vez llevadas a cabo las encuestas a ambos destinatarios y de haber identificado el diagnóstico sobre el nivel de conocimientos, se procederá a entregar el manual un número de 2 Educadoras de párvulos, por comunidad educativa, a cargo de niveles insertos en las distintas realidades que existen en

Chile, de manera que desempeñen la labor educativa basándose en la información teórica y llevándola a la práctica mediante las orientaciones allí presentes durante el período de estipulado anteriormente.

Una vez transcurridos los 9 meses, se procederá a realizar una evaluación final sobre los conocimientos adquiridos a partir del manual y cuáles fueron los efectos que éste produjo en el grupo de niños y niñas. Esta información será recaudada mediante una encuesta a las Educadoras y una encuesta a los apoderados. De esta manera, se podrá conocer el porcentaje de logro de la efectividad del manual y junto a esto se recaudará la evidencia de algunas actividades presentes en dicho manual, de modo que refleje el desempeño de la Educadora y efectividad del proyecto, junto con el cumplimiento o no de los objetivos.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA TOMA DE DECISIÓN

Luego de una identificación previa del índice de maltrato infantil se decidió contribuir, de una manera directa, a esta problemática social, en donde los principales agresores se encuentran la familia y la escuela. De manera que como Educadoras de párvulos, en formación, pretendemos generar una información integral acerca de temas que influyen directamente en el tema tan actual del maltrato infantil. Tales como, el conocimiento de qué es el apego, la importancia de la afectividad, por qué no debemos maltratar a los niños y niñas y cómo el maltrato influye negativamente en el desarrollo de estos, por qué existen personas que son capaces de sobreponerse ante situaciones traumáticas y por qué existen personas más resilientes que otras, cómo influyen los buenos tratos en el desarrollo pleno de toda persona y finalmente en la importancia que tiene esta red temática interrelacionada conocida como neurociencias.

Pretendemos contribuir a los conocimientos previos del Educador/a con información teórica íntegra de los temas recientemente mencionados. Puesto que cada uno de ellos aportan de forma relacionada en el crecimiento de cada persona. Se entiende así que el maltrato puede comenzar a ser abolido difundiendo el impacto negativo que éste produce a lo largo de la vida de todo ser humano. Para esto es fundamental que se trabaje paralelamente y en conjunto con la familia la importancia del apego, puesto que este vínculo, que se establecerá durante los primeros meses de vida, permitirá evitar algún tipo de maltrato infantil. Junto a lo anterior la afectividad y buenos tratos permitirán promover el amor y una emocionalidad que permitirán al niño/a ser resiliente ante cualquier situación adversa que se le presente.

Finalmente mediante este manual, el Educador/a de párvulos, a través el trabajo con la familia puede aportar a la modificación de la visión que tiene la sociedad respecto a la Educación parvularia. Puesto que serán los protagonistas de esta red temática informativa tan importante para el desarrollo de toda persona. Por otro lado, el impacto que se pretende lograr a nivel familiar y de aula permitirá establecer nuevos vínculos con los niños y niñas,

mediante un buen trato, empatía y paciencia, siendo posible obtener nuevas respuestas por parte de éstos, quienes a su vez logren adquirir una mejor calidad de tratos.

ESTIMACIÓN DE COSTOS

ELEMENTO	COSTOS
Diseñadora	\$100.000
Impresión Proyecto (dos copias)	\$20.000
Impresión Manual (dos copias)	\$60.000
Empaste de Proyecto (dos copias)	\$30.000
Anillado de manual (dos copias)	\$4.000
3 DVD	\$15.000
TOTAL	\$ 229.000

4. VALIDACIÓN/EVALUACIÓN DEL PROYECTO

La evaluación de este manual la realizarán aquellos educadores que deseen aplicarlo, evaluando al mismo tiempo los conocimientos adquiridos por la familia, lo cual se realiza para poder identificar y reconocer los cambios positivos generados por el manual, y demostrar cuánto sirvió y si cumplió o no sus objetivos.

Objetivo General:

La evaluación se podrá realizar a partir de una lista de cotejo y de respuestas abiertas, las que surgirán respecto a los siguientes indicadores que se presentan a continuación:

Identificar los conocimientos previos que tienen los educadores de párvulos en relación a las temáticas de: neurociencias, apego, resiliencia, estrés, afectividad, buenos tratos y maltrato.

4.1 Evaluación.

Lista de Cotejo

INDICADORES	SÍ / NO
- Soy capaz de definir neurociencias; apego; estrés; afectividad; buenos tratos; maltrato.	
• Selecciono los contenidos de mi programación de aula y los llevo a cabo mediando que las actividades san llevadas a cabo promoviendo la afectividad y buen trato.	
- Comprendo la importancia de las neurociencias con la educación.	
- Comprendo la incidencia del maltrato infantil en lo que respecta al aprendizaje del sistema nervioso.	
- Analizo respecto a la importancia de educar en los buenos tratos.	

4.2. Respuestas Abiertas:

- Si pudiera hacer tan solo una cosa, para hacer de este mundo un lugar sano y salvo para la crianza de los niños y niñas, ésta sería....
- ¿Tú consideras que el maltrato afecta el crecimiento, desarrollo y formación de los niños y niñas? ¿Por qué?
- Frente a los altos índices de maltrato que arroja la investigación realizada por la UNICEF Chile los años 1994, 2000, 2006 y 2012 ¿de qué manera o forma tú intervendrías (o estrategias que utilizarías) en la primera infancia?

5. CONCLUSIÓN

La primera infancia es una etapa vulnerable a todo tipo de estímulos externos, viéndose fácilmente influenciada por éstos. Por la misma razón, se quiso crear un proyecto que abarcara un tema que hoy en día ha tenido una gran incidencia en la educación inicial, el cual es el maltrato infantil en la población chilena.

Los malos tratos afectan a los niños y niñas más allá de lo físico, por lo que este proyecto pretende “hacer ruido” en los educadores de la primera infancia, detonando la importancia de formarse en las neurociencias, ya que éstas se vinculan estrechamente con la educación y más aun ésta última forma parte de ellas. Para querer dar respuesta a esta problemática, se pretendió dar la información básica que debiese tener el educador respecto del aprendizaje del sistema nervioso, y cómo los altos índices de malos tratos afectan e intervienen en el proceso de formación, crecimiento, crianza y desarrollo de los niños y niñas chilenos.

Junto con lo anterior, esperamos que este proyecto, y la creación del manual, sirva como apoyo, orientación y entrega de estrategias a todos los educadores de la educación inicial, dando énfasis a que nuestra profesión a nivel país, suele poseer las competencias básicas respecto a las neurociencias y lo psicosocial y su vinculación con la educación.

La línea de investigación escogida para la realización de nuestro trabajo de titulación, es una línea que nunca antes había sido investigada, por lo tanto nosotras quisimos dar el primer paso a la innovación, ya que nuestra misión es querer lograr que futuras educadoras de párvulos puedan tomar este proyecto como referencia y puedan apoyarse en él para su quehacer pedagógico dando pie a que se comience a difundir temas de apego, afectividad, resiliencia, entre otros con las neurociencias y/o confirmen desarrollando el camino iniciado por este trabajo de titulación, complementando y evaluando el impacto del manual.

6. LISTA DE REFERENCIAS

Álvarez, M. y Trápaga, M. (2005). *Principios de neurociencias para psicólogos*. Buenos aires: Paidós.

Barnet, R., Barnet A. “*El pensamiento del bebé*”. (2005). Buenos Aires: Vergara

Barudy J y Dantagnan M (2005) “*Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*”.*Barcelona: Gedisa*

Benarós S, Lipina SJ, Segretin MS, Hermida MJ, Colombo JA. (2010) *Neurociencias y educación: hacia la construcción de puentes interactivos*. Rev Neurol, Vol. 50: p.179-86.

Bowlby, J. (1989) “*Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*”. Buenos Aires: Paidós:)

Butiñá, C. (1985). “*Puericultura: embarazo, primera infancia y pubertad*”. Barcelona: CEAC

Céspedes, A. *Cerebro, inteligencia y emoción: Neurociencias aplicada a la educación permanente*. (2007). Santiago Fundación: Mirame

Céspedes A. (2008) “*Educación las emociones, educar para la vida*” Santiago: Ediciones B. Chile.

Cyrulnik B., Tomkiewicz S., Guénard T., Vanistendael S., Manciaux M. y otros. (2004) *“El realismo de la esperanza”*. Argentina: Gedisa

Domínguez, S. (2010) Colegio de Educadores de Párvulos de Chile. Extraído desde http://www.cepchileag.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=196:sergio-dominguez-director-ejecutivo-fundacion-integra-maltrato-infantil-clon-de-nuestra-violencia&catid=40:noticias&Itemid=59

Escolano-Pérez E. (2013) *“El cerebro materno y sus implicaciones en el desarrollo humano”*. *Revista Neurología*, 56, 101-8

Fernández, M. (2005). *“El vínculo afectivo con el niño por nacer”*. España

Kaminker, P. (2007, nov-dic). *Epigenética, ciencia de la adaptación biológica heredable*. Extraído desde http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000600009

Kolb, B. y Whishaw, I. (2002). *“Cerebro y conducta: una introducción”*. Madrid: McGraw-Hill

Larraín, S. Vega, J. Delgado, I. (1997). *“Relaciones familiares y maltrato infantil”*. Santiago: UNICEF

Martínez, A. Ochotorena, J. de Paúl. (1993). *“Maltrato y abandono en la infancia”*. Barcelona. Martínez Roca

Manciaux M. (2003) *“La resiliencia: resistir y rehacerse”*. Barcelona: Gedisa

Merino, C. (1999). *Visión Introductoria al Estrés Infantil*. Extraído desde www.psicopedagogia.com.

Pereira, H. y Pereira, L. (2006, sep-dic). Humanidades médicas. *Imagenología molecular. Un nuevo paradigma en Radiología*, Rev Hum Med v.6 n.3. Extraído desde www.scielo.sld.cu/scielophp?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000300008

Rojas, M. (2012). “*Segregación escolar*”. Universidad Alberto Hurtado

Salas Silva, R. (2003) *¿La educación necesita realmente de la neurociencias? Estudios Pedagógicos*, 155-171

Segovia, S. Guillamón, A. (1988). “*Psicobiología del desarrollo*” Barcelona: Ariel

SENC, Sociedad Española de Neurociencias. (s.f) Extraído desde <http://xn--aodelaneurociencia-n0b.senc.es/planteamiento.php>

Solomon, Eldra et al. (2000). *Biología. De Villee*. México: McGraw-Hill Interamericana

Soto, C. Violante, R. Fernández, A. Rebagliati, M. Vasta, L. Ynoub, R. (2008) “*Pedagogía de la crianza: un campo teórico en construcción*”. Buenos Aires. Paidós

UNICEF (2002) “*Cuadernillos para la reflexión pedagógica*”. Ministerio de Educación; Chile

UNICEF (2004) “*Desarrollo psicosocial de niños y niñas*”. p. 1-64. Colombia

Valdivia, M. (2002, Noviembre). *Trastorno por estrés postraumático en la niñez*. Rev. Chilena neuro – psiquiatra vol. 40 supl. 2. Santiago.

Valenzuela, Bellei y De los Ríos (2010).

Vogel, J (2012). *Neurociencias y ontogenia*

ANEXOS

(Manual)