

UNIVERSIDAD DE PALERMO

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales.

Características de un niño con una larga historia de internación y su evolución respecto al juego simbólico y vínculo con pares en sala de 3 y 4 años.

Alumna: Franzoy, Florencia.

Tutor: Dra. Gelassen, Nora Inés.

Buenos Aires, 21 de Febrero de 2019.

Índice.

1. Introducción	3
2. Objetivos	3
Específicos	3
3. Marco teórico.	4
3.1 Infancia.	4
3.1.1 Niño Prematuro.....	7
3.1.2 Hospitalización infantil.	9
3.2 Definición de Vínculo.....	11
3.3.1 Vínculos en niños de 3 y 4 años.	13
3.3 Definición de juego.	15
3.2.1 El juego simbólico.	17
3.4 Escolarización en la primera infancia.	20
3.4.1 Escolarización y vínculo.	21
3.4.2 Escolarización y juego.	23
4. Metodología	24
4.1 Tipo de estudio.....	24
4.2 Participantes	24
4.3 Instrumentos.....	25
4.4 Procedimiento	26
5. Desarrollo.....	26
5.1 Presentación del caso.	26
5.2 Describir las características de un niño que ingresa a sala de 3 años con una larga historia de internación.....	27

5.3 Describir la evolución del vínculo con pares de un niño que ingresa a sala de 3 años hasta sala de 4 años.	30
5.4 Describir la evolución del juego simbólico de un niño que ingresa a sala de 3 años hasta la sala de 4 años.	34
6. Conclusión.....	38
6.1 Resumen del desarrollo.....	38
6.2 Limitaciones.....	39
6.3 Perspectiva crítica y aporte personal.....	40
6.4 Nuevas líneas de investigación.....	42
7. Referencias bibliográficas	43

1. Introducción

El propósito del Trabajo Final Integrador consiste en la historia de internación de un niño y como fue su evolución lúdica y vincular con sus pares dentro del ámbito educacional, ya que presenta características conductuales agresivas y dificultades para relacionarse con sus pares. Dicho plan se basa en la Práctica de Habilitación Profesional de la carrera de Psicología en la Universidad de Palermo, la experiencia vivida en la misma transcurrió en un centro educativo de primera infancia, ubicado en el barrio de La Paternal, de la Ciudad de Buenos Aires. Es un jardín público y gratuito que propone un formato inclusivo para los niños, acompañan el crecimiento y desarrollo con propuestas pedagógicas que generan aprendizajes significativos. La práctica consiste en 280 horas presenciales, que son cumplidas de lunes a viernes en el horario de 8:00 a 13:00 horas, asistiendo a la sala de 4 años.

El desempeño en el centro educativo consistió en el acompañamiento y la asistencia en sala, la cual está formada por 26 niños de entre 3 y 4 años, poniendo el foco atencional en el niño quién tiene una larga historia de internación.

Por medio de la observación e interacción conductual del infante y mediante entrevistas a sus maestras, psicóloga y legajo del niño, se intentó comprender cuál fue su evolución desde su ingreso a sala de 3 años hasta la sala de 4 años.

Se profundiza en los conceptos de nacimiento prematuro juego y vinculo, teniendo en cuenta teorías y conceptos relacionados.

2. Objetivos

General

Describir las características de un niño con una larga historia de internación desde su ingreso a sala de tres hasta sala de cuatro años y la evolución en relación al juego simbólico y vínculo con pares.

Específicos

1. Describir las características de un niño que ingresa a sala de 3 años, con una larga historia de internación.

2. Describir la evolución del juego simbólico de un niño que ingresa a sala de 3 años hasta sala de 4 años.
3. Describir la evolución del vínculo con pares de un niño que ingresa a sala de 3 años hasta sala de 4 años.

3. Marco teórico.

3.1 Infancia.

Para comenzar a situar el tema del Trabajo Final Integrador se realizará una revisión sobre la conceptualización de la infancia a lo largo de la historia. En este punto se puede introducir lo que Aries (1987) postuló en sus investigaciones de que en la edad medieval la infancia estaba oculta, los niños que eran capaces de desenvolverse sin sus madres a la edad aproximada de los 7 años, fusionándose dentro del mundo adulto. A finales del Siglo XVII, la figura del niño comenzaba a ganar importancia, ya que sus familias les brindaban una vida sana y se oponían a la promiscuidad de la sociedad medieval. A lo largo de la historia el concepto fue evolucionando ya que la disciplina que los padres exigen se ha ido modificando de manera progresiva y ha quedado en el pasado los maltratos como una forma de imposición. Por otro lado, las familias modernas son diplomáticas e interactivas, tienen en cuenta la opinión de sus hijos y exponen en conjunto decisiones de importancia. De manera que se ha ido asumiendo la trascendencia de necesidad neutral del infante para descubrir, explorar, actuar, responsabilizar y ser autónoma de acuerdo a las distintas edades. Esta modificación se produjo gracias a que en 1989 la Organización Mundial de la Salud aprueba la primera Convención Internacional de los Derechos del Niño (Casas, 1998; World Health Organization, 2002).

Por lo tanto, la infancia es conceptualizada como un período determinado de la vida de un menor, de acuerdo a su edad. Algunas culturas toman esta concepción desde el nacimiento hasta los 7 a 10 años, otras hasta los 16, pero la Convención de los Derechos del Niño afirma que la infancia evoluciona hasta los 18 años; es una etapa del desarrollo humano que va desde el nacimiento hasta la pubertad, en un contexto físico y social, en el cual, niño y ambiente forman un sistema interconectado. Es una experiencia inicial en el que el medio le brindara al menor, experiencias emocionales, preguntas, juegos, donde

podrá crecer y relacionarse, alejado de la edad adulta (Amaya, 2010; Casas, 1998; Papalia, Olds & Feldman, 2001; UNICEF, 2012).

Siguiendo esta idea, Piaget (1964) propone la teoría de organizar a la infancia en diferentes estadios, los tres primeros abarcan desde la lactancia hasta el año y medio, donde el primer estadio es el de los reflejos, en el cual el bebé experimenta sus primeras experiencias instintivas de alimentación y emoción. El segundo, es el de hábitos motores y percepciones organizadas, el tercero de inteligencia sensorio motriz. Luego de esta etapa se inicia el cuarto estadio que abarca hasta los 6-7 años de edad y es el de la inteligencia intuitiva, sentimientos individuales espontáneos y relaciones sociales. A partir de los 7 a 12 años da lugar al quinto estadio de las operaciones intelectuales concretas, emergiendo la coordinación social y aparición de la lógica. Ingresando en la adolescencia da lugar al sexto estadio de las operaciones intelectuales abstractas de personalidad e inserción afectiva.

Otro aspecto a tener en cuenta es que la primera infancia es la etapa más rica y misteriosa del desarrollo de la conducta. En esta etapa los niños forman experiencias psicomotoras, del lenguaje, juegos simbólicos y comportamiento social, que más tarde se organizarán para construir la conducta del adulto (Lézine, 1988). Entre los 3 y 6 años los niños están en un proceso de transición, sus capacidades cognitivas, su personalidad y sus vínculos se vuelen más agudos. Un niño de 3 años está ansioso por comenzar a explorar el mundo que lo rodea y sus propias capacidades. Sin embargo, cada niño es diferente y cada uno se presenta a distintos desafíos y busca la forma para llegar a ellos. En este periodo aprenden cual es su sexo y comienzan a actuar de acuerdo a ello. En el tercer año de vida el niño tiene coordinación motora gruesa y motora fina. Puede comprender frases, oraciones simples, gestos, pueden nombrar objetos, utilizar pronombres personales. La capacidad simbólica esta expandida y se observa un gran mundo de fantasía. Los niños presentan inseguridad en los intentos de autodefinición y el desarrollo placentero de nuevos pensamientos, conductas e intereses regresivos dependientes. El autocontrol y respuesta a límites se ve beneficiado. Hacia el final del tercer año, florece el interés por la cuestión del poder (Greenspan, 2003, como se citó en UNICEF, 2012).

Los niños son considerados sujetos de derecho y los adultos a su cargo tienen la obligación de brindarle sus necesidades y cuidados básicos, educación y ayudarlos a construir su identidad, para luego buscar su autonomía (Dusell & Soutwell, 2009; UNICEF,

2017). A su vez el Estado se hace cargo de esto, centrándose en conseguir una sociedad racional donde realiza el ajuste de la infancia con la escuela, su segregación, por edad y por el cual se regula la infancia. Estas cuestiones son importantes ya que el tiempo define a la persona, los niños van creciendo y culmina su trayectoria del desarrollo en un adulto racional y autónomo, es importante para que se inserten en la sociedad ya que la infancia se resiste a normas y valores establecidos por el mundo adulto, es homogénea respecto a la adultez (Buestello, 2012).

Partiendo de lo que señalan Bowlby (1989) y UNICEF (2017), en la familia del niño, van a surgir los primeros vínculos, los cuales serán necesarios para que luego establezca relaciones futuras con otras personas, por ello es esencial que las relaciones afectivas y cuidados sean los adecuados porque serán los que cuiden de la salud psíquica del niño, por lo tanto si el niño recibe los cuidados necesarios podrá cuidarse a sí mismo y participar de dinámicas sociales, de tal manera el bien estar infantil funcionará como un modelo preventivo.

Siguiendo con este planteo, la familia y la escuela son los medios que facilitan un ambiente que favorezca el desarrollo del niño, física y psíquicamente. En el jardín se propiciará la cultura de crianza, mediante factores de comunicación y espacios de contención, mientras que la educación comienza en el hogar y luego seguirá en la institución educativa que formara al niño brindándole libertad, así como la evolución del desarrollo de la infancia se ha ido modificando con los cambios sociales y culturales, por ejemplo, actualmente hay avances científicos y tecnológicos, que influyen en su comportamiento. Teniendo en cuenta lo que Narodowski (2006) Terigi (2009) y UNICEF (2017) postulan es que los infantes argentinos de la infancia hiperrealizada (niños inmersos en una cultura tecnológica) y la desrealizada (infantes independientes que construyen sus propios códigos, son niños que no despiertan interés afectivo en los adultos, es difícil para la familia y la escuela retenerlos), nacen y crecen como protagonistas de una nueva era.

Para el desarrollo de una infancia saludable, las condiciones en la que se genere deben ser adecuadas, en cuanto a lo afectivo y lo ambiental, para que la personalidad del niño evolucione, poniendo énfasis en su confianza, respeto, contención de sus angustias y fomentar su socialización con trasmisión de la cultura en la que vive. Los niños serán el futuro de la sociedad por ende deben recibir una crianza, educación y trato adecuado. Evitar

la violencia de cualquier tipo para evitar perjudicar al menor mental y físicamente, lo que ayudará a que el niño se desarrolle de forma autónoma y su autoestima aumente (Narodowski, 2006; UNICEF, 2017).

3.1.1 Niño Prematuro.

Dentro del desarrollo de la infancia hay casos particulares en que nacen niños prematuros, estos son aquellos que nacen antes de la semana 37 de embarazo. Son bebés que no se encuentran preparados para la vida, su bajo peso al nacer influye en su temperatura corporal siendo más baja de lo normal, tienen dificultades para alimentarse, respirar y están expuestos a posibles infecciones (World Health Organization, 2015). Respecto a su aspecto físico se observa una notoria desproporción de cuerpo y cabeza, su piel es frágil, sus genitales aún siguen desarrollándose, en muchos niños los párpados se encuentran fusionados y presentan lanugo, su tono muscular es pobre lo cual influye en su postura (Figueras, 1998).

Siguiendo con lo planteado anteriormente, el nacimiento del niño prematuro implicará problemas en la supervivencia y el crecimiento, por esta razón el pequeño requerirá de auxilio de los cuidados intensivos del lugar en cual nació, así podrá mantener su temperatura, alimentación, respiración y metabolización de la bilirrubina. Estos cuidados son un aumento de estímulos como experiencias de dolor (estimulo cualitativo) y contacto con otras personas, instrumentos, aparatos, luces (estimulo cuantitativo), por lo tanto hay disminución mediante el confort y seguridad que provocan los estímulos positivos, creados por la interacción maternal. Este tipo de estímulo favorece el vínculo con padres, el intercambio amoroso mediante la mirada el tacto y la voz (UNICEF, 2012; World Health Organization, 2015).

Para la correcta evaluación de su evolución motriz y psíquica es necesaria la corrección de edad en estos niños, calculándose de acuerdo a la fecha estimada de parto restando las semanas anteriores a la fecha de parto prematuro (Rodríguez & Ceriani Cernadas, 2016)

Cuando un bebé se adelanta a la vida, en la primer semana de nacimiento las madres se sienten incapaces de conectarse con su hijo, en consecuencia el vínculo de apego se encontrará interrumpido y sumado las características físicas del niño de no poder sonreír ni abrir los ojos y al medio poco acogedor y sin privacidad que generara tristeza. Sin embargo pasadas las 3 semanas las madres comienzan a tener una actitud más optimista de poder

estar cerca de su bebé y brindarles sus cuidados (Rossel, Carreño & Maldonado, 2002). Por ello es importante hacer foco en lo afectivo y brindarle amor, necesita sentirse querido y bienvenido, aunque no tenga la apariencia y comportamiento de un bebé a término, esto facilita la evolución y disminuye el estrés (Camerini, 2013). Gracias al sostén emocional que se da dentro de un vínculo estable, cotidiano y previsible con los cuidadores primarios, le permitirán al bebé construir una relación de apego seguro (Bowlby, 1989).

Por otro lado, en la unidad de cuidados intensivos se propone el método canguro, que es una técnica para niños pre términos que poseen bajo peso. Este método se basa en el contacto de la piel con sus progenitores, en especial con la madre, para suplir necesidades de alimentación, temperatura y protección. Es una técnica para el inicio temprano del vínculo y del alta hospitalaria y así poder seguirlo desde el hogar (Sanabria & Gómez, 1986). Es un método seguro y con buena respuesta de los bebés, por lo que es necesario que en la unidad de cuidados intensivos de neonatología se practique ya que repercutirá en el buen estado físico y psíquico del menor. Se beneficia la lactancia, optimizando el camino hacia la mama y una gran producción de leche. El niño llorará menos y podrá dormir con tranquilidad (Bernal, Bernal & Giménez, 2016; Guerrero, 2005).

De acuerdo a la periodicidad de las variaciones de la evolución neurológica del desarrollo en los niños con bajo peso al nacer, son un caso del 50% de las anomalías neurológicas de la niñez, que integran déficits leves cognitivos y graves como la parálisis cerebral, retraso en el desarrollo motriz, sordera o hipoacusia neurosensorial, retinopatía de la prematuridad, que en su grado severo ocasionaría la ceguera. (Fernández Sierra, Kasano, Gutiérrez, Zamudio & Melgarejo García, 2017). Asimismo los niños que obtuvieron al nacer un peso menor a 1500 gramos tienen probabilidades de volver a ser hospitalizados durante el primer año de vida hasta los 5 (Rodríguez & Ceriani Cernadas, 2016; UNICEF, 2013).

Teniendo en cuenta las conceptualizaciones anteriores, podrá asegurarse que la mayoría de niños y adolescentes que nacieron antes de lo estipulado, se desarrollarán con problemas crónicos de salud y con posibles discapacidades y los nacidos antes de la semana 27 podrían tener problemas en el aprendizaje. Por lo tanto es importante que el infante se desarrolle en un ámbito social adecuado para proseguir una buena evolución. (Casas, Sanz, Vidal, González, Plana, Argüelles & Ibáñez, 2003; UNICEF, 2013).

3.1.2 Hospitalización infantil.

Siguiendo con lo planteado en el punto anterior que los niños prematuros pueden volver a ser hospitalizados, se desarrollará la hospitalización infantil.

Partiendo de lo que propone Spitz (1945) quién fue el pionero en la creación del concepto de *hospitalismo y depresión anaclítica* en el niño, explica que estas conceptualizaciones se utilizan para significar el síndrome depresivo en infantes pequeños que ocurre por estar alejados de sus madres por un tiempo prolongado; los menores en ese lapso se convierten en pasivos e inexpresivos, poseen retardo psicomotor y pérdida del apetito, ya que el deterioro observado es notorio e irrecuperable.

La hospitalización infantil se ha ido modificando con el tiempo gracias a la psicología evolutiva que ha dado información psicoafectiva del desarrollo del niño, teniendo en cuenta lo emocional del paciente, ya que la internación trae consigo alteraciones físicas y psíquicas. Que el niño este enfermo implica malestar físico y psíquico que repercute en su vida, generando una experiencia estresante, produciendo efectos negativos. Es importante que los médicos y enfermeros puedan leer las expresiones corporales del niño y poner en palabras lo que les sucede porque niños muy pequeños no pueden expresarse (Ortigasa & Méndez Carrillo, 2000; Quevedo, 1997; Velásquez Aguilar, 2015).

El afrontamiento a la hospitalización en niños pequeños de 4 meses a 6 años muestra mayor grado de alteración. La hospitalización involucra relacionarse con otras personas ajenas a su familia, lo cual es un gran estresor que produce ansiedad. Los niños sienten miedo, incertidumbre y repulsión, generando estrés, relacionado con el alejamiento del niño con sus padres. La mayoría de los niños tienen emociones negativas y dependencia afectiva. El equipo médico ve a la madre como una intrusa, ya que puede entorpecer intervenciones, pero en el planteo de Spitz la falta de cuidado maternal interviene en lo afectivo, es necesario que ella se encuentre para proteger y brindar afecto a su hijo (Fernández, 2010; Lizasoain & Ochoa, 2003; Quevedo, 1997; Spitz, 1945; Velásquez Aguilar, 2015).

En la investigación propuesta por Fernández Castillo y López Naranjo (2006), dan cuenta que los niños menores sufren más estrés que los de mayor edad, un niño pequeño no puede adaptarse a su problema ni afrontar la hospitalización como lo haría un niño ya escolarizado, de esta manera los niños en la primera infancia pueden distorsionar sus

recuerdos y experiencias, porque tienen menor capacidad cognitiva, presentando creencias equívocas o injustificables de los procesos quirúrgicos recibidos.

Se torna necesario que en la hospitalización intervenga un psicólogo clínico para que el niño reciba apoyo adecuado para facilitar el proceso de adaptación y controlar sus experiencias emocionales, ya que si el niño obtuvo una experiencia negativa anterior es muy probable que en la siguiente internación presente mayor ansiedad. Además es característico en los infantes el pensamiento mágico y el egocentrismo, resultando de la interpretación de que los acontecimientos que le suceden, se dan por sus conductas o deseos. Por otro lado es importante brindar información adecuada de lo que está pasando, lo cual generará que la confianza con sus padres y el personal médico aumente (Fernández, 2010; Fernández & Alvarez-Llanez, 1995; Velásquez Aguilar, 2015).

Es imprescindible el valor que la psicopedagogía aporta en los infantes, por el riesgo de interrupción de desarrollo y aprendizaje que existe dentro de una institución médica ya que crecen en un medio hostil, pero con un pequeño aporte de felicidad mediante las interacciones con otros y las actividades propuestas. A través de la preparación psicológica basada en el juego, se le otorgará al pequeño grandes beneficios porque reducirá el estrés facilitando la elaboración y aprendizaje de afrontamiento, a su vez este cumple en la infancia funciones recreativas lúdicas terapéuticas y educativas. Por lo tanto, el juego estimulará el desarrollo sensorial motor, creativo del niño, incrementando la autoestima, liberando tensiones y expresando emociones (Lizasoáin & Ochoa, 2003; Ortigasa & Méndez Carrillo, 2000; Simón, 2017).

Al finalizar la hospitalización y regresar al hogar los niños tienen conductas regresivas comportándose como un niño más pequeño respecto de su edad, pero con ayuda de sus cuidadores primarios se va reajustando a su vida normal y logra su bienestar. En cambio otros niños pueden expresar prolongadas desadaptaciones de alteraciones del comportamiento como agresividad, oposición, miedo, anhedonia o también alteraciones afectivas, en donde el infante no experimenta sensaciones afables con el mundo exterior. Las disfunciones afectivas más frecuentes son alexitimia, labilidad, euforia o alegría patológica, significa que el niño se encuentra lleno de energía, se siente contento pero que en un momento puede convertirse en irritación y rabia cuando se lo contradice. Otra disfunción usual es la tristeza o angustia patológica, en la cual el menor se siente

impaciente, inflexible, con temores e inseguridades, expresándose entre gritos (Bausá, 2002; Fernández & Alvarez-Llanez, 1995; Simón, 2017).

Se podría sostener, entonces que la hospitalización de un miembro de la familia perturbará la homeostasis de las relaciones familiares como también generará repercusión en el desarrollo de la personalidad del menor, en su socialización y la integración de actividades dentro de una institución educativa (Bausá, 2002; Simón 2017).

3.2 Definición de Vínculo.

Para poder comprender las relaciones sociales que puede llegar a desarrollar el niño es necesario abordar previamente el concepto de vínculo. La palabra vínculo proviene del latín *vinculum*, que significa atadura. Tomando como base esta definición se entiende que el vínculo es, entonces, una relación de atadura, la cual es estrecha pero no forzada. Dicha relación se basa en la comunicación.

La primera relación de vínculo que desarrolla el niño es la relación de vínculo con su madre, que toma lugar en la etapa de gestación (Oberman, 2013). Dicha relación se mantiene presente a lo largo de la vida del ser humano, desde el momento del nacimiento y hasta las relaciones que desarrolla con otros individuos. En una primera etapa las relaciones de vínculo se dan para, con sus cuidadores primarios, quienes permiten establecerlas (Cubillos 2001; UNICEF, 2012).

En la etapa del nacimiento el niño se ve expuesto a una interacción con su madre y su entorno. A partir de las 3 semanas aproximadamente existen, momentos de activa interacción, con vocalizaciones y expresiones, que el niño toma como herramienta para acercarse a su madre; variando con fases de desconexión. Es importante que el adulto que se encuentre en la función de crianza del bebé comprenda lo que el niño necesita, ya que éste se comunicará por medio de llantos, sonrisas y gestos. Gracias al sostén emocional entre el pequeño y sus cuidadores primarios se creará un vínculo mediante el cual podrá satisfacer sus necesidades psicosociales y físicas (Papalia et al., 2001; UNICEF, 2012).

Aquí se da una conducta de apego la cual es muy importante ya que representa el resultado de la aproximación para con otra persona identificada, el niño considera apta para enfrentarse al mundo. Es una figura que demuestra un afanoso sentimiento de seguridad, lo que estimula a que la relación prosiga. Es una conducta muy presente en la primera infancia

pero continua a lo largo de la vida. Es una función biológica que provee amparo, consuelo y sostén (Bowlby, 1988; UNICEF, 2012).

De acuerdo a lo postulado por Bowlby (1988), existen distintos tipos de apego: El apego seguro, el apego inseguro y el apego ansioso ambivalente. El apego seguro es aquel en el cual el niño confía que sus cuidadores primarios estarán presentes y le brindaran ayuda si se encuentra en una situación peligrosa o que le genere miedo. Es entonces gracias a dicha seguridad que el niño refuerza: la confianza en sí mismo, la iniciativa, el dominio interpersonal, la estabilidad emocional y así también el coraje para explorar lo desconocido. En cambio, en el apego ansioso ambivalente, el pequeño se siente inseguro, generándole esto la duda de si su progenitor estará cuando él lo necesite. Es por ello que el niño se aferra y se muestra ansioso cuando se produce el encuentro, luego de la separación de su figura, se da la ambivalencia, esta se produce porque el menor necesita reencontrarse, pero luego se enoja por sentirse abandonado; son infantes que se muestran desconfiados, inseguros y con temor al abandono. En el apego ansioso evitativo el niño organiza su conducta como estrategia para evitar la proximidad con sus figuras de apego, porque estas no pueden lograr satisfacer sus necesidades, el pequeño inhibe esta conducta para poder tolerar la proximidad con la figura de apego que falla en brindarle seguridad, estos niños tienen características de ser suspicaz, escépticos, retraídos y desconfiados. El apego inseguro desorganizado que conceptualiza Bowlby, es el más grave ya que son niños que no logran organizar una pauta estable. Su crianza es caótica lo que produce que el menor no pueda anticipar respuestas en el otro, teniendo conductas cambiantes y desorganizadas.

Por otro lado, Winnicott (1979) introduce el concepto de *holding* en la que hay un sostén psicológico, para que el psiquismo inmaduro del bebé sea compensado por el de su madre, con un sostén adecuado el niño gradualmente ira reconociendo su cuerpo y adquiriendo autonomía, siendo capaz de tolerar frustraciones sin traumatizarse. Cuando el niño logra confianza, puede explorar el mundo, crecer separarse e individualizarse. Las relaciones firmes y protectoras reducen el malestar e incrementan las emociones positivas en el pequeño (Stern, 1985).

En consecuencia, el individuo a medida que va creciendo va socializando, se relaciona con el medio ambiente, de modo que, medio y sujeto son interdependientes (Winnicott, 1979). La primer interacción social del bebé, ocurre cuando puede diferenciar los rostros de

las demás cosas que percibe, brindando una sonrisa que es su primer conducta activa, como respuesta a la apertura del mundo social. Más tarde con el movimiento negativo de la cabeza asociada a la palabra no, que impone la madre a prohibiciones, el niño lo adquiere y representa su pensamiento y sus emociones, a partir de este concepto se inicia la comunicación y la interacción social del niño (Spitz, 1992). A su vez, el niño va logrando una dependencia relativa a los 2 años y así puede explorar el mundo que lo rodea, tienen capacidad de organización de la conducta. El menor expresa amor, curiosidad, enojo, protesta. En el tercer año la socialización es mayormente con sus cuidadores primarios pero tienen la capacidad para relacionarse de forma más compleja y la relación con sus pares se acrecienta (Greenspan, 2003, como se cito en UNICEF 2012; Winicott, 1979).

Vigotsky (1995) sostiene que pensar y razonar es consecuencia del proceso social. Se puede introducir entonces que el desarrollo cognitivo del niño se adquiere por la comunicación. El infante comienza imitando lo que hacen las personas cercanas a su entorno, luego se van interiorizando y se transforman en propias. La resolución de conflictos ayuda a formar la conducta intelectual y la interacción social.

3.3.1 Vínculos en niños de 3 y 4 años.

Relacionado con el concepto de vínculo explicado en la sección, 3.2, a continuación se desarrollará como es el vínculo en niños de la edad de 3 y 4.

Se debe tener en cuenta que para que un niño se relacione adecuadamente con pares y adultos, es esencial que se fomenten vínculos interpersonales, para ello es necesario que adquiera habilidades sociales para poder ajustarse a su entorno (Monjas Casares, 2002). Las habilidades sociales son conductas observables, pensamientos y emociones que ayudan a mantener relaciones satisfactorias, las cuales incluyen componentes verbales y no verbales, aceptar y negar. Estas habilidades poseen una ajustada relación con el proceso cognitivo y los aprendizajes que abarcan comportamientos sociales, comunicación afectiva, donde el niño podrá conocerse y conocer al otro, por lo tanto comprende sus competencias ante los demás, creando su propio concepto. Al mismo tiempo, desarrollan la reciprocidad, la empatía, pudiéndose colocar en el lugar del otro y entender lo que le pasa mediante la cooperación y colaboración (Monjas Casares, 2000; Redurello, 2007; Roca, 2014).

La persona desde que nace se encuentra dentro de las actividades elegidas por eventos sociales, los vínculos son importantes para lograr auxilios de orden social y cultural, sin

embargo los niños que presentan comportamientos sociales de tipo inapropiado son rechazados y se aíslan provocando en ellos infelicidad (Peñafel Pedroza & Serrano, 2010).

Se considera que el periodo de los 3 a 5 años es fundamental para desarrollar las habilidades sociales, porque el infante vive y registra situaciones que le organizan su mundo social, normas, prohibiciones y derechos, lo que ayuda a verse a sí mismo y a los demás de manera integrada. En ese periodo el niño realiza un cambio en el juego donde las interacciones con otros de su misma edad son más duraderas y frecuentes; el vínculo interpersonal con otros niños brindará la resolución de conflictos, que es necesario para aprender y garantizar bases seguras de la personalidad y conocimientos de la vida habitual (Lacunaza & Contini de González, 2009; Pozo, Siquier & Ferrer, 2009). De tal manera, la sociabilidad está influenciada por la experiencia, los niños que pasan más tiempo con otros de su misma edad son más sociables que los que pasan la mayor parte del tiempo en su casa, los menores vinculados con otros adquieren destrezas sociales importantes. Mediante la interacción del niño con otros individuos de su entorno, surgirá la comunicación que provocará examinar y confirmar los pensamientos, estas interacciones darán la fuente de desarrollo de la conducta del niño (Cole, Jhon Steiner & Scribner, 2000; Papalia et al., 2001).

A través del juego los niños comienzan a vincularse, pero les resulta complejo diferenciar entre un compañero de juego y un amigo. Los niños eligen con quienes jugar, comúnmente con quienes han tenido experiencias positivas y si esas experiencias continúan probablemente se conviertan en amigos (Winicott, 1979).

En la investigación que Hanish y Fabes (2014) plantean se observa que los niños pequeños se ven interesados por relacionarse con otros, estimulan comportamientos, la mayoría se basa en el género, los infantes pasan jugando por un tiempo prolongado con niños de su mismo sexo, esto comienza alrededor de los 2 años y medio y sigue hasta la escuela primaria. Los pequeños tienen limitaciones para interactuar de manera eficaz con niños de otro género. En esta etapa el niño necesita poder desafiar con su cuerpo y su psiquis la aventura de conseguir un lugar en el mundo, oponerse a algunas circunstancias y utilizar niveles de agresividad esperable y necesario para la experiencia (UNICEF, 2012).

Los infantes se deben adaptar a la sociedad a medida que descubran las conductas humanas, descubriendo la existencia de otros seres vivos. Aunque el pequeño se encuentra

en la etapa egocéntrica, en la que su pensamiento no tiene la noción de reglas sociales, prevalece la imaginación y la capacidad de fantasear, sobre componentes racionales por ende el vínculo con otros genera que se inicie a conocer el mundo externo (González, 2003; Griffa & Moreno, 2005).

3.3 Definición de juego.

Se expondrá en este apartado, una de las tareas principales que suelen realizar los infantes. Se comenzará definiendo el juego, que es una actividad vigente en todos los hombres y relacionado a la infancia, a través de este se transmiten, valores, normas de conducta, resolución de problemas y permite desarrollar aspectos de la personalidad (Chamorro, 2010). Esta actividad lúdica favorece el contacto con el mundo, con humanos y objetos, brindándole al sujeto confianza en sí mismo para valorar sus destrezas. Jugar es muy importante en la infancia, permite que el sujeto pueda experimentar, sin correr el riesgo de accionar y asumir las consecuencias definitivas, analizándose con menor presión (Griffa & Moreno, 2005). El juego es el trabajo de los niños, mediante el, ellos crecen y sus sentidos son estimulados, a través de este generan dominio sobre sus cuerpos, exploran, adquieren destrezas, lenguaje, diferenciación de roles y representaciones de la vida cotidiana (Papalia et al., 2001).

En todo juego hay un interés sobre el resultado de la actividad, libera conflictos, es espontáneo se opone a las obligaciones de la vida cotidiana y posee estructura organizada, es la ejecución de movimientos generadores de placer que no se realizan por satisfacer necesidades ni por aprender conductas nuevas (Piaget, 1959).

Desde otra perspectiva, Vigotsky (1928) señala que el juego no es una actividad que genere placer, porque pueden ocurrir situaciones de mayor satisfacción que no se relacionan a la actividad lúdica o porque dicha acción no lo proporciona, solo lo será si el resultado es interesante, es una actividad que se caracteriza por dar inicio a al comportamiento conceptual o guiado por ideas. La actividad del infante durante el juego es en un contexto imaginario, porque lo esencial en el juego es la naturaleza social de la representación del niño, que favorecen al desarrollo de las funciones psicológicas superiores. La interacción niño-adulto y niño-niño, es imprescindible para que se pueda desarrollar. La actividad lúdica compone el motor del desarrollo en la medida en que crea continuamente zonas de desarrollo próximo.

Se debe considerar que la actividad lúdica comienza a los 4 meses, en su cuerpo hay cambios que dan lugar a la exploración del mundo. En cuanto a los objetos que los rodean estimulan nuevas experiencias. El juego de las escondidas es la primer actividad, a través de sonajeros el sonido va y desaparece siendo este, el primer juguete que se ofrece. A mitad del primer año el niño juega a guardar objetos en recipientes huecos, todo lo sirve para unir sacar y separar. A los 2 años le interesa trasvasar sustancias de un lado a otro (Aberastury, 1998).

Llegada la edad de los 3 años, el juego solitario y paralelo es el que predomina, son juegos en los que el niño se encuentra al lado de otro, por el simple hecho de sentirse en compañía, ejecutan actividades diferentes y hablan sin importarles que los demás lo estén escuchando. A los niños de este periodo se les dificulta compartir sus juguetes, rivalizando de forma constante por ellos. También en esta edad aparece el juego asociativo, el cual se juega en grupo, utilizando los mismos materiales, pero sin coordinar la misma actividad. Tienen preferencias por juguetes de su mismo sexo, les agrada apilar y derribar bloques, autos, locomotoras, saltar y correr. Son niños que pueden atacar a otro físicamente cuando quieren un objeto que el otro está utilizando, suelen manifestar su frustración tirando cosas, gritando, pateando o llorando. Por lo tanto, el predominio del juego en el desarrollo del niño es grande, jugar en un contexto imaginario es imposible para niños menores de 3, ya que su conducta está establecida por la actividad, ellos exploran por medio de sus impulsos y percepción (Faw, 1981; Griffa & Moreno, 2005; Vigotsky, 1928).

A partir de los 4 años aparecen las reacciones coordinadas por parte de los infantes y prefieren jugar con niños de su propio sexo, tienden a jugar con otros niños, en grupos de tres a cuatro personas. Los varones se organizan en parejas por un tiempo más corto que las niñas. No obstante, los niños son más impulsivos al jugar, mientras que las niñas fijan turnos para evitar conflictos (Faw, 1981; Griffa & Moreno, 2005).

Los niños en esta edad pasan la mayoría del tiempo jugando, por este medio, ellos exploran el mundo y se descubren. El desarrollo de la personalidad, lo intelectual y afectivo está ligado a esta actividad, en la etapa de los 3 a 5 años, a los infantes les agrada jugar con adultos, es esencial que ocurra ya que su autoestima se acrecienta y se establece un fuerte vínculo afectivo (Griffa & Moreno, 2005).

Concluyendo, los juegos de ejercicio son los primeros en aparecer, pero son los más inestables, ya que van apareciendo a lo largo de cada adquisición y finalizan luego de su saturación. Primero se combina el ejercicio sin un objetivo, y luego de un tiempo pasa a tener uno, como es el caso de apilar bloques por color tamaño formas pasando a convertirse en juego de construcción y se transforma en juego simbólico cuando las combinaciones entre ejercicio y símbolo forman una imitación simbólica y cuando el ejercicio se vuelve colectivo se transforma en juego de reglas, extinguiéndose en cada etapa el juego de ejercicio simple, a medida que la edad aumenta el ejercicio simple se combina con otra acción. Por lo tanto, el juego es una actividad humana ajena a los animales es un modo de acción consiente, donde los niños crean situaciones imaginarias (Piaget, 1959; Vigotsky, 1928).

3.2.1 El juego simbólico.

La esencia del juego está determinada por la relación entre significado y campo visual entre sistemas imaginarios que solo están en el pensamiento y situaciones reales (Vigotsky, 1928). El jugar requiere de objetos de la vida cotidiana y un ambiente apropiado. Los juguetes que se rompen con facilidad provocan angustia, por ello es conveniente que el niño tenga a su disposición variedad de objetos para poder crear, reparar y ensuciarse, algunos objetos pueden designar otros, es imprescindible el uso del juguete y que le otorgue un valor representativo, es la clave de la función simbólica, en la cual los juguetes adquieren significado. Los juguetes son medios de socialización, a través de ellos los niños aprenden el concepto de compartir, también genera interacciones entre amigos, liderazgos y confrontaciones. El uso de juguetes invita que los niños realicen conductas de la vida cotidiana, con estos el niño aumenta su creatividad (Cubillos, 2001; Griffa & Moreno, 2005; Vigotsky, 1928).

La función simbólica surge aproximadamente al año y medio o 2, es la habilidad para representar alguna situación, conectar un pensamiento o una emoción a una representación y por ende otorgarle un significado. Fijada esta función, los niños comienzan la actividad con objetos específicos direccionan sus acciones mediante dicho objeto. Luego se da la separación del significado de la palabra del objeto, adquieren la destreza de evocar un objeto ausente. Primero reproducen una propia acción ficticia. Luego se da la asimilación (capacidad para aprender, a través de propios esquemas), de un objeto a otro, que es el

juego de la imitación. Al mismo tiempo, se transporta a la vida real y hasta la creación de sujetos imaginarios, es un medio de expresión. (Gonzalez & Solvieva, 2015; Piaget, 1964; Vigotsky, 1995).

El juego simbólico es un apogeo infantil, imprescindible para el equilibrio afectivo e intelectual, que dispone de una actividad donde la motivación no sea la adaptación a lo real sino la asimilación de lo real al yo sin coacciones ni sanciones. Las distintas maneras de juego que surgen a lo largo del desarrollo del niño, son consecuencia directa de las transformaciones en paralelo a las estructuras cognitivas del infante (Piaget, 1977; Winicott, 1986).

Partiendo de la secuencia jerarquizada propuesta por Piaget (1977) los juegos de ejercicio son característicos del estadio sensorio motor de 0 a 2 años, es la repetición placentera gestual y de movimientos, lo que ayudara a fortalecer lo logrado. El juego simbólico relacionado a la etapa pre conceptual de 2 a 4 años, es la representación de un objeto por otro, incluye al lenguaje que facilita a la representación. Este tipo de juego involucra movimientos y actos que por lo general fueron objeto de juego de ejercicio como secuencias aisladas, en el estadio anterior. Es una etapa en la cual se interiorizan los esquemas lo que permite un simbolismo lúdico. Juego de construcción o montaje, marca una posición intermedia entre las distintas etapas de juego y conductas adaptadas, esta actividad se convierte como una manera de articulación de elementos que toman diversas formas.

Para el infante es difícil abandonar la zona de juego, él reúne objetos de la vida cotidiana o situaciones de la realidad externa y los manipula al beneficio de una muestra que deriva del contexto personal, implica confianza, compromete al cuerpo para la manipulación de objetos, es una actividad muy satisfactoria (Piaget, 1977; Winicott, 1986).

El juego simbólico tiene un pensamiento egocéntrico, transforma lo real en función de sus deseos, rehaciendo su vida pero corrigiéndola a su manera. El egocentrismo es la imposibilidad de ver las cosas desde el punto de vista de los demás, es una manera de comprender centrándose en sí mismo, es para Piaget el núcleo del pensamiento de los niños (Papalia et al., 2001; Piaget, 1964).

Los infantes están inmersos en una representación de su respectivo papel. Siempre habrá reglas en el juego mientras se provea una situación imaginaria. Vigostky (1928)

sostiene que es erróneo pensar que un juego no tiene reglas si un niño está representando el papel de la madre, debe observar reglas de conducta materna. A los 4 años, se inicia con una situación imaginaria cercana a la real, reproduciendo esta última porque las reglas trabajan de forma sintetizada, si bien es un escenario imaginario, es una recopilación de lo que ha ocurrido; constituye una actividad que tiene objetivos (Cole et al., 2000; Vigotsky, 1928). A partir de los 4 a 7 años el juego simbólico comienza a desaparecer y el símbolo lúdico se desarrolla en el sentido de una copia de lo real, comenzando el juego del simbolismo colectivo, los niños representan situaciones domésticas, dramatizando el accionar de adultos y de la vida familiar por medio del juego de roles, favoreciendo el intercambio, lo que permite colocarse en el lugar del otro y dejar de lado el egocentrismo propio de su edad (Griffa & Moreno, 2005; Piaget, 1959). Ejecutan actos para reaccionar ante el miedo o juegos de cosas que no se podrían hacer en la vida cotidiana. Mediante situaciones de tristeza o desagradables el niño puede compensarlas, intenta revivir simbólicamente la situación, se asimila gradualmente por la incorporación de otras conductas, como por ejemplo la expresión simbólica de la agresividad, que tiene como vía constructiva los juegos de lucha y animales salvajes en el varón (Garaigadobil, 2016; Piaget, 1959).

La evolución simbólica se complejiza en los preescolares cuando la reflexión irrumpe, implica un desarrollo estable. El menor utiliza diferentes objetos de forma pensativa y explica de forma extendida su respuesta, se convierte en habilidad de transformación de acciones internas y externas (González & Solvieva, 2015). El niño crea representación cognitiva para asimilar símbolos que facilitan la interpretación, comunicación de eventos imaginarios que surgirán en el juego. Aparece entonces, el juego de reglas que involucra a dos personas como mínimo, son juegos sensorio motores ligados a reglas que tienen obligaciones, es un juego de ejercicio que puede contener rituales o el sujeto es quien impone la regla porque tiene conocimiento de otras e interioriza una conducta social. Los juegos institucionales, llamados así por las realidades sociales, necesitan de un adulto para acceder a la imitación de la acción. Los juegos de reglas espontáneos, nacen de la socialización, puede ser del juego simbólico o de los juegos de ejercicio simple imponen lo de generaciones anteriores y juegos momentáneos. Son los únicos juegos que perduran a lo largo de la vida, se disciplinan gracias a la regla (González-Moreno, 2016; Piaget, 1959).

Al comienzo de la escuela primaria los niños han ganado la experiencia suficiente en cuanto a signos y símbolos a través del juego (González-Moreno, Solvievia & Rojas, 2014). Si no se desarrolla bien la función simbólica no se concederá la representación del mundo del niño. Si dicha función no ocurre, un psicólogo o pedagogo deberá intervenir en la institución para evitar posibles déficits de aprendizaje en el pasaje al ámbito escolar. (González-Moreno & Solvievia, 2015).

3.4 Escolarización en la primera infancia.

Teniendo en cuenta el vínculo y el juego en la infancia, será necesario que para que se desarrollen de una mejor manera el niño sea escolarizado, por ello se planteará lo que es la escolarización en la primera infancia y su función. Se iniciará por la conceptualización de que la escolarización es un invento humano, fue esencial para cambiar la especie. Es una forma de crianza porque los padres depositan su confianza en la institución en la cual dejarán al cuidado a su hijo, por esto la escolarización es una operación que genera cuidado y aprendizaje (Terigi, 2009). Es el comienzo de la enseñanza que comprende las edades de 0 a 5 años; es fundamental para el sistema educativo, si bien la escolarización de la primera infancia no es obligatoria, si lo es para el ingreso a la educación primaria. Los primeros años de vida son esenciales para el proceso del menor, los centros de primera infancia deben contar con los recursos necesarios como ambientes adecuados, y patios con juegos para trepar correr saltar, para la estimulación del niño. Esta etapa marcara en el niño su futuro, es necesario intervenir en ellos para desarrollar su evolución de manera integral. Estos centros permiten potenciar el desarrollo físico, psíquico, cognitivo y social, que evitarán posibles delincuencias o asistencias sociales en un futuro, si bien la sala es un espacio colectivo donde los infantes están todos juntos, no implica que se realicen aprendizajes compartidos. Se debe considerar que las interacciones tienen relación con los procesos cognitivos generando equilibrios y desequilibrios en los vínculos con pares (Andrés, 2015; Lézine 1988; Terigi, 2009).

Es imprescindible que en esta etapa de la vida los niños puedan aprender y socializar, esta es la función que cumple la escolarización, pero también es la de cuidar el cuerpo, los vínculos y protección. Se debe brindar ayuda al infante para que se pueda consolidar y curiosear el medio en el que se encuentra y sentir placer (González & Tapia, 2009). Antes del ingreso al jardín el niño se encuentra aferrado a sus padres, por ende se mostrará

perturbado y con crisis de adaptación, por ello es importante que cuando el niño inicie el jardín, las primeras semanas, alguno de sus progenitores se quede con él realizando la adaptación así el niño puede fomentar el vínculo con su maestra (Lézine, 1988; Redurello, 2007). El docente a cargo deberá brindar la ayuda necesaria que requiera el niño para que no sufra inhibición, sumisión, pobreza en sus relaciones vinculares y para evitar conductas agresivas, desafío y oposición, la educación le proveerá capacidades para poder relacionarse con su familia y sociedad (González & Tapia, 2009; Redurello, 2007).

La escolarización somete a los niños a determinado régimen de aprendizaje que integra un proceso subjetivo alejado de prácticas impuestas por las que se constituye el niño. Define lo que es esperable, forma a un niño con conductas y buen desempeño. La institución normaliza y naturaliza la infancia (Terigi, 2009).

3.4.1 Escolarización y vínculo.

En este apartado se postulará como es el vínculo con pares dentro de una institución educativa de primera infancia. Mediante una serie de círculos sociales, el niño comienza a identificarse con la sociedad, que es una muestra del mundo personal y externo, este período se inicia con el ingreso al jardín de infantes. Las relaciones con hermanos o compañeros se convierten en más importantes que sus cuidadores, en este periodo se deben adquirir las habilidades sociales para que el niño se relacione con las personas y para que asimile las reglas sociales (Peñafel Pedroza & Serrano, 2010; Redurello, 2007; Stone & Church, 1995; Winicott, 1979).

Las habilidades sociales son aquellas que la persona utiliza para llevar a cabo una actividad, influyen en la actualidad de la persona y el futuro del niño, implica las normas sociales. Las relaciones con sus pares se generan por las habilidades que el niño va adquiriendo en su infancia, son habilidades enseñadas (Peñafel Pedroza & Serrano, 2010). A través del lenguaje que fue adquirido en el entorno de su familia y al que va mejorando dentro de la institución generará comunicaciones entre los niños, al principio son monosílabos o frases cortas como “eso es mío” o “no hagas eso”, si no logra comunicarse buscara ayuda en un adulto (Stone & Church, 1995).

Mediante el juego los niños socializan dan y reciben ayuda a través de este se comunican e interactúan. Los juegos disminuyen los mensajes negativos, promueven la comunicación e incrementan conductas asertivas. Estimulan la interacción amistosa

expresando emociones y buscando la atención de sus compañeros cuando quieren manifestar algo (Garaigadobil, 2016; Gonzalez, 2003; Gonzalez-Moreno, 2016; Redurello, 2007). El pequeño debe cooperar con los demás infantes que se encuentran dentro del salón y esta es una conducta que genera evolución ya que debe considerar a los demás produciéndose una maduración de la personalidad (Gonzalez-Moreno, 2016; Redurello, 2007; Vigotsky, 1995). Es importante que el docente colabore con los niños mediante el lenguaje para que ejecuten acciones simbólicas y producción de distintas maneras de representación materializada. Los niños utilizan el lenguaje para expresar sus emociones, los maestros deben enseñar a saludar y agradecer, para fortalecer vínculos duraderos y respetuosos. De tal manera las instituciones educativas tienen la responsabilidad de complementar las habilidades sociales que falten al niño así pueden potenciarlas (Gonzalez-Moreno, Soloveiva & Rojas, 2014; Redurello, 2007).

Es importante destacar que la agresividad y berrinches son típicos de la edad de los 2 años y deberían culminar a los 3 aproximadamente, esta conducta se da porque el niño está preocupado en sus propios intereses, haciéndose notable el egocentrismo propio de la primera infancia, también puede suceder que lo hace por su temperamento irritable, reaccionado con impulsividad o por situaciones ajenas al menor pero que lo incluyen, como problemas familiares. Por lo tanto, muchas veces, el niño espera que un adulto resuelva sus problemas. Podría afirmarse entonces, que la conducta del infante se asiste con aceptación tacita y por reacciones de los mayores a su cargo, de forma que el adulto debe mostrarle al niño preocupación y que está siendo controlado, la persona mayor debe mantenerse firme en cuanto a los límites y no ceder. Es imprescindible esta cuestión porque las emociones intensas en el infante pueden volverse persistentes y autorreforzarse, por ello es necesario que el adulto a cargo pueda brindarle amor y ayudarles a desarrollar el autocontrol ya que la ira es parte y estará presente en la vida de todos los seres humanos (Train, 2004).

Como demuestran Stone y Church (1995) la simpatía el liderazgo y agresión es lo que predomina entre los 3 y 4 años. Las relaciones sociales de simpatía invaden cuando el menor interrumpe su juego para observar que le sucede a su compañero, aunque las amistades son inestables el chico se refugiará en ellas para depositar su confianza; cuando es regañado y por el intento de modificar su realidad niega haber cometido una travesura y para sacarse el peso de encima realiza su descargo comentando la situación a su par.

3.4.2 Escolarización y juego.

Siguiendo con el planteo del apartado anterior, se desarrollará el juego en relación a la escolarización. Partiendo de lo que Winnicott (1986) postula que lo universal es el juego y corresponde a lo sano ya que facilita el crecimiento y genera las relaciones de grupo, es la comunicación con uno mismo y los demás. Se considera que el jugar incluye una actitud social positiva. En cuanto al juego es una experiencia de creación y una forma básica de la vida. En la escolarización de la primera infancia son importantes las relaciones de apego, la separación, la autonomía, la agresividad, la relación con los objetos y los juegos. Es imprescindible que el maestro a cargo genere recursos para afrontar diversos eventos y acoger al niño, brindándole dialéctica y autonomía. El infante lo único que sabe y quiere hacer, es jugar. En los jardines se aprovecha esta situación para lograr el aprendizaje (Arocena, 2013; González, 2003). La actividad lúdica ayuda al niño desinhibirse y expresarse ante los demás, el juego otorga situaciones que facilita, que el niño se relacione con otros y su imaginación se recree (Chamorro, 2010; Piaget, 1959; Winnicott, 1986).

Los niños más chicos tienen dificultades para determinar en los objetos sus funciones y los utilizan sin un objetivo a los 3 años. En cambio a los 4 comienzan a conocer sus características y funciones y los comienzan a usar como sustitutos. En el juego de roles sociales con objetos es importante que el docente participe y dirija la actividad del niño con el objeto, para conocer los distintos tipos y sus funciones, por lo tanto, los niños ejecutaran los objetos en función de su propia experiencia en el juego. Imitaran situaciones de la vida cotidiana como cocinar, limpiar, entre otras actividades. Muchos utilizan como herramienta la vestimenta para someterse en el rol e identificarse. Es posible llegar al desarrollo reflexivo en la edad de los 4 años cuando los niños pueden participar del juego de roles. El objetivo debe estar puesto en la función simbólica y el juego de roles para que los menores puedan adquirir diferentes tipos de representaciones al modificar el uso convencional de objetos (Gonzalez & Solvieva, 2015). Dicho juego permite el desarrollo de la función simbólica perceptiva y verbal, haciendo que ejecuten acciones imaginarias distintas de las reales. El uso de signos y símbolos es un logro en la etapa evolutiva infantil, el signo es el vínculo social primero, influencia sobre las demás personas y luego pasa por sí misma (González-Moreno, 2016; Vigotsky, 1928).

A través del juego se potencia el desarrollo del cuerpo y los sentidos, se construyen esquemas motores que lo invitan a repetirlos, descubren emociones nuevas, coordinan movimientos, estructuran la representación de su cuerpo, exploran. El acompañamiento de estas actividades de experimentación y exploración debe ser constante. Los juegos que predominan en el jardín de infantes son cooperativos y creativos, los docentes deben poner foco en la comunicación y confianza porque todos juntos pueden compartir y cooperar, para fomentar el vínculo con pares y la empatía. Los docentes deben evitar frustraciones en las actividades lúdicas, en las cuales los niños nunca deben perder ni ser eliminados para que sepan que cada uno juega un papel importante, aunque frente a acciones excesivas o riesgosas es necesario utilizar la frustración para que el menor pueda desarrollar la socialización y la convivencia. Al finalizar el tercer año el niño adquiere una composición corporal y comienza el proceso hacia la autonomía y relación social. El juego de regla que se adquiere como conducta, disminuye la agresividad, les enseña la democracia y la responsabilidad, incrementa la comunicación, aprenden a resolver conflictos entre pares que les otorga a los chicos estrategias cognitivas (Arocena, 2013; Garaigadobil, 2016; González 2003; Piaget, 1959). Otro tipo de actividad lúdica es el juego temático de roles sociales es seguro en el desarrollo en la primera infancia. Facilitará el desarrollo de habilidades para interactuar con otros y resolver conflictos (González-Moreno et al., 2014).

En conclusión, desarrollar el juego en contextos escolares es potenciar el crecimiento del infante.

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Descriptivo, de caso único.

4.2 Participantes

El estudio se llevó a cabo en un centro educativo de primera infancia, en la sala de 4 años. Se observó a un niño de 4 años de edad, al que se llamará Genaro, quién tuvo una larga historia de internación, nació prematuro, pasando aproximadamente 7 meses internado en la Clínica donde nació, en el regreso a su hogar obtuvo cuidados muy estrictos. Al año y medio aproximadamente debió ser intervenido quirúrgicamente, luego debió

recibir tres operaciones más, lo que llevó a que el niño viva dentro de un hospital gran parte de su vida. El niño vive en la Ciudad de Buenos Aires con su padre de 54 años y su madre de 52, no tiene hermanos.

Es un niño con buena predisposición en cuanto a las actividades propuestas. En su ingreso al jardín no sabía comunicarse, solo a través de señas. Se enojaba, gritaba, empujaba, golpeaba y tenía problemas con los límites. Su juego era estructurado. Actualmente se incorporó el juego simbólico, se incremento el lenguaje verbal; su vínculo con pares y limites esta en un proceso de mejoría.

La psicóloga de la institución tiene 41 años de edad, es profesora de nivel inicial y licenciada en psicológica con posgrado en perinatal, ejerce su profesión hace 8 años y dentro de la institución hace 5 años, también es la vicedirectora del centro. Asiste a la integración/inclusión de Genaro, ayudándolo a construir herramientas y a través de entrevistas con la familia.

La docente de 55 años de edad que estuvo compartiendo y acompañando al niño en sala de 3 y actualmente en sala de 4 años; es profesora de educación primaria la cual ejerce hace 35 años, y dentro de la institución hace 2 años. Trabaja en la integración del niño dentro del grupo y controlando su agresividad para no ser rechazado.

La maestra de 22 años de edad, quien se encuentra en la sala de 4 años es profesora de nivel inicial, hace 3 años que trabaja en la institución, los años anteriores lo hacía como ayudante docente. Interviene en los conflictos de Genaro que se le presentan ayudándolo a resolverlos, poniéndolo en palabras y brindándole contención emocional.

4.3 Instrumentos

Legajo del alumno, el cual contiene datos personales, su historia clínica y la entrevista a padres.

Informe de la sala de 3 años.

Observación participante de un niño de 4 años en un centro educativo de primera infancia, dentro de la sala y el patio.

Entrevista semi-estructurada a la psicóloga de la institución. Se indagó sobre datos del niño, las estrategias utilizadas para la integración con sus pares y respecto al juego.

Entrevista semi-estructurada a docentes de la sala de 3 y 4 años. Se indagó sobre las estrategias empleadas por ellas para ayudar al niño a integrarse y obtener un buen vínculo

con sus pares, también se pregunto por el juego simbólico y por su evolución dentro del centro educativo.

4.4 Procedimiento

Mediante la observación participante, se observó a un niño de 4 años tanto en la sala como en el patio, de lunes a viernes durante 5 horas cada día, las interacciones principales con el niño fueron, explicarle las normativas de juegos y evitar que el niño pelee con sus pares, ayudándolo a resolver conflictos.

Se llevaron a cabo tres entrevistas semi estructuradas de aproximadamente 20 minutos cada una. Se realizó una a la psicóloga, indagando sobre la historia del niño y las estrategias utilizadas y a dos docentes para conocer la evolución del niño respecto al vínculo con pares y el juego.

5. Desarrollo.

5.1 Presentación del caso.

Genaro es un niño de 4 años de edad, que se encuentra cursando la sala de 4 años en un centro de primera infancia. Es un niño que nació prematuro a las 28 semanas de gestación pesando 1150 gramos, pasando 6 meses y medio en la unidad de cuidados intensivos. Su madre no podía amamantarlo porque no podía ser sacado de la incubadora, razón por la cual el niño pudo recibir leche materna a los 2 meses de vida. El regreso a su hogar fue complicado y sus padres debieron tener cuidados estrictos con el niño. Al año y medio aproximadamente sufre una enteritis (inflamación del intestino delgado), lo que llevo a que el niño se someta a una cirugía, al tiempo recibió otra cirugía de vesícula; al principio el niño se alimentaba mediante una sonda. Estas operaciones, que en total fueron 4; llevaron a que el niño viva dentro de un hospital gran parte de su vida.

Por recomendación el niño llega a la institución en la cual se encuentra, teniendo dificultades para poder comunicarse y hablar. Mediante intervenciones del equipo docente y brindándole al pequeño libertad dentro del ámbito escolar, se han ido respetando sus tiempos y necesidades, de forma que pudo lograr comunicarse y comenzar a relacionarse con el grupo de su sala.

La psicóloga de la institución y sus docentes mencionan que la evolución de Genaro en la sala de 4 años, es notable, ya que obtuvo cambios en el juego y la vinculación, aunque se sigue trabajando para que el niño pueda poner en palabras lo que le pasa y no reaccionar con agresión. En la actualidad el pequeño no tiene control de esfínteres, pero si registra cuando orina o defeca, esto es debido a la operación de intestino; igualmente el niño recibe tratamiento para poder mejorar este control.

5.2 Describir las características de un niño que ingresa a sala de 3 años con una larga historia de internación.

De acuerdo a lo observado del informe de la entrevista a padres, se pudo acceder a la información de que Genaro ha nacido a las 28 semanas de gestación, pesando 1 kilo con 150 gramos, World Health Organization (2015) define a estos niños como prematuros. Cabe destacar que la madre del niño al momento del parto tenía 50 años de edad.

Rossel et al. (2002) plantean de que las madres de niños prematuros tienen incapacidad de conectar con su hijo, pero no fue el caso de la madre de Genaro debido a que ella se conectó desde el primer momento, aunque por momentos estaba angustiada por la situación de su hijo y porque recordaba que 12 años antes de que naciera Genaro a ella le indujeron un parto porque el bebé que tenía en su vientre estaba sin vida.

La madre refirió en la entrevista que ella tuvo contacto con su hijo desde el primer momento, pero solo podía verlo y tocarlo sin sacarlo de la incubadora, por riesgos a contraer alguna infección y por la fragilidad de su cuerpo, por lo tanto el contacto con su madre resulta de importancia ya que está investigado que ello facilita la evolución de los bebés y disminuye el estrés (Camerini, 2013). Respecto al método canguro (Sanabria & Gómez, 1986) cuando el niño cumplió 2 meses su madre pudo cargar a su hijo y mantenerlo en sus brazos y amamantarlo, es preciso señalar que el niño era alimentado por sonda. Su madre refiere que *“al principio la dejaban entrar solo a ella, y muy pocas veces a su padre”*. A partir de que el niño podía ser sacado de la incubadora, le permitieron al padre estar junto a la madre e interactuar los tres, de acuerdo a lo que Bowlby (1989) expone, es que el vínculo con sus progenitores podría permitir que el bebé desarrolle apego seguro. Siguiendo con este lineamiento, es posible incluir lo que Papalia et al. (2001) plantean que para brindar satisfacción de las necesidades físicas y psíquicas, es importante que se produzca dicha vinculación del pequeño con sus progenitores. No obstante, la

psicóloga de la institución relata que *“el regreso al hogar fue difícil ya que debían tener muchos cuidados con el bebé y era una situación nueva para los padres, debían comprender lo que le sucedía a su hijo”*.

En la entrevista con la psicóloga, refirió que, *“Genaro al año y medio de vida fue hospitalizado, porque debieron realizarle una intervención quirúrgica de enteritis”*, tal como lo plantean Casas et.al. (2003), los niños prematuros por lo general desarrollan problemas crónicos de salud. Siguiendo con el relato de la psicóloga, acerca de que *“Genaro en su hospitalización se manifestaba entre gritos y llantos”*, se podría inferir lo que Ortigasa y Méndez Carrillo (2000) Quevedo (1997) y Velázquez Aguilar (2015) señalan, de que el contacto con el equipo médico, podría generar irritabilidad en el niño debido a que es posible que muestre signos de ansiedad por la nueva experiencia estresante.

Luego de la operación Genaro fue alimentado nuevamente por sonda, por un tiempo prolongado, alternado con mamaderas para que pudiera él manipular su alimento. Cuando recibe el alta, regresa a su hogar, manteniendo una dieta estricta, su madre relató que *“fue complicado volver al hogar, porque Genaro no quería quedarse solo e irrumpía en llanto cuando yo no estaba, con el correr del tiempo se pudo adaptar a la situación de la casa”*, es probable que haya sucedido esta situación considerando que los niños hospitalizados pueden presentar emociones negativas y dependencia afectiva (Fernández, 2010; Lizasoáin & Ochoa, 2003; Quevedo, 1977; Velázquez Aguilar, 2015).

Debido a otras complicaciones debió recibir tres operaciones más, lo que produjo que Genaro pasara la mayor parte del tiempo en el hospital en el cual se encontraba. En las dos operaciones que el niño recibió, según relata su madre en el informe, el pequeño se mostraba perturbado, es común que se produzca en niños de 4 meses a 6 años por el mayor grado de alteración (Fernández, 2010; Lizasoáin & Ochoa, 2003; Velázquez Aguilar, 2015). Siguiendo con este planteo se podría vincular con la investigación de Fernández Castillo y López Naranjo (2006), de que los niños pequeños sufren más estrés que otro de mayor edad, por no tener la capacidad suficiente de adaptarse y afrontar su problema. En esta línea Spitz, (1945) ingresa el concepto de síndrome de hospitalismo en niños, el cual no sucedió con Genaro ya que su madre y su padre siempre estuvieron en contacto con su hijo en todas las intervenciones, iban turnado días para permanecer con su niño y que no quedara solo en ningún momento.

Su última operación fue de la vesícula. Sus días en el hospital eran largos, ya que al principio solo podía mirar televisión o le llevaban una tableta para ponerle dibujos animados. Luego el hospital brindó al niño y su familia un psicólogo, quién primeramente intervino con los padres para que le acercaran al niño juguetes fáciles de manipular y adecuados a su edad. La figura de este profesional podría facilitar el proceso de adaptación y ayudaría a controlar sus experiencias emocionales (Fernández & Álvarez- Llanez, 1995; Velázquez Aguilar, 2015), permitiéndole al niño brindarle estimulación sensorio motriz y de autoestima (Lizasoáin & Ochoa, 2003; Ortigasa & Méndez Carrillo, 2000; Simón, 2017). Su madre refiere que *“a Genaro le encantaba dibujar y jugar con autitos, que aprendió muchas palabras nuevas viendo dibujos animados y que siempre se mostró interesado por aprender cosas nuevas”*, por esta razón es importante la actividad lúdica debido a que se beneficiaría el aprendizaje y ayudaría a reducir el estrés durante la internación (Lizasoáin & Ochoa, 2003; Simón, 2017).

La psicóloga relata que en la entrevista con sus padres ellos comentan que *“volver a su casa fue complicado ya que Genaro presentaba cambios en su humor constantemente, y lloraba cuando sus padres no estaban cerca”*, podría pensarse que probablemente el niño presentaba angustia patológica teniendo en cuenta que según ciertas investigaciones, la hospitalización puede provocar disfunciones cognitivas (Bausá, 2002; Fernández & Álvarez- Llanez, 1995; Simón, 2017). Fue importante la contención de su familia ya que el cuidado y el afecto brindarán al pequeño buena salud psíquica y podrá participar de dinámicas sociales (Bowlby 1989; UNICEF, 2017). *“Debido a que sus madre debía volver al trabajo, se incorporo a una niñera para el cuidado del niño, al principio fue complicado, pero la adaptación fue rápida, lloraba solo un poco cuando su madre se despedía, Genaro no tenía relación con niños más pequeños, por ello a su madre le recomendaron que su hijo comenzara en un jardín de infantes para que pudiera interactuar con otros niños”*, ya que la hospitalización repercute en el desarrollo de la personalidad y la socialización del niño (Bausa, 2002; Simón, 2017). *“Los padres de Genaro eligieron para su hijo esta institución para que el niño pueda socializar, ayudarlo a crecer y fomentar actitudes de vinculación”*. Amaya, (2010), Casas, (1998), Papalia et. al. (2001) y UNICEFF, (2012) afirman que el jardín podrá brindarle estas experiencias. La psicóloga refiere que *“utilizó diversas estrategias para que el niño se pueda integrar, como el respeto por sus tiempos,*

no cumplía al principio la jornada completa sino que era más corta y luego se fue estirando para que no sea brusco. Genaro construyó muchas herramientas para poder adaptarse y nosotros en la institución las respaldamos, para que el pudiera integrarse cada vez más a su sala y a su grupo de compañeros”, es decir que la sala es un espacio colectivo pero no implican aprendizajes compartidos (Andrés, 2015; Terigi, 2009).

“Con la familia de Genaro se trabajó mucho, para poder conocer su historia, mediante entrevistas, es una familia que sostiene y apoya, confían en la institución” la confianza de los padres es imprescindible porque la escolarización brindara al niño cuidados y aprendizajes (Terigi, 2009). La psicóloga refiere que *“Consideró pertinente la permanencia del niño en la institución un año más para que pueda profundizar los procesos de desarrollo y aprendizaje que Genaro está realizando con el acompañamiento del equipo docente y su familia”*. En esta misma línea Andrés (2015) y Terigi (2009) describen que los primeros años de vida son esenciales en la escolarización del niño, ya que ayudará a su evolución y estimulación de manera integral.

5.3 Describir la evolución del vínculo con pares de un niño que ingresa a sala de 3 años hasta sala de 4 años.

De acuerdo a los informes de sala de 3 años, las entrevistas realizadas a las maestras de sala de 3 y 4 años y las observaciones diarias de Genaro se pudo visualizar como es el vínculo con sus pares.

En el informe del niño, se observó que en el ingreso al jardín el pequeño necesitó que en las primeras semanas sus padres estuvieran cerca de él, tal como González y Tapia (2009) y Redurello (2007) mencionan, los niños en esta etapa se encuentran aferrados a sus padres y muestran crisis de adaptación, por lo cual es necesario el acompañamiento de sus progenitores. La docente de sala de 3 años refiere que *“Genaro se resistía a permanecer en la sala y en el patio junto a sus maestras y compañeros, pero gracias a la adaptación el niño pudo vincularse con ellas”*, esto es postulado por Lézine, (1988) y Redurello, (2007) que el vínculo con sus docentes será beneficioso si la adaptación se realiza junto a los progenitores. En cambio lo que la docente de sala de 4 años relata es que *“las dos primeras semanas Genaro estaba acompañado por su madre y padre, al principio necesito tenerlos cerca pero se mostraba entusiasmado por reencontrarse con sus amigos y reincorporarse a la nueva sala. Cuando se despidió de sus padres puede unirse a las propuestas de su salón,*

en este caso podría pensarse que se trata de apego seguro debido a que el niño puede interactuar y explorar con confianza (Bowlby, 1988). Por otro lado, Genaro se vinculó los primeros meses con compañeros con quienes ha tenido experiencias positivas previas (Winicott, 1979) y luego fue incorporándose al nuevo grupo y desarrollando relaciones con otros niños.

Greenspan, (2003 como se citó en UNICEF 2012) y Winicott, (1979), postulan que el niño en la primera infancia logrará cierta dependencia para explorar el mundo. En el informe se observa que Genaro necesita explorar el lugar en el que se encuentra, deambula por las salas de la institución. Observando las distintas propuestas y quedándose a jugar si es de su interés, así el niño fue adquiriendo seguridad para comenzar a comunicarse, no lo hacía de manera verbal pero demostraba su enojo y amor mediante gestos, por lo tanto la escolarización ayudó a la socialización (González & Tapia, 2009).

La maestra de sala de 3 años refiere que, *“Genaro en la segunda mitad de año podía permanecer en la sala y adaptarse a los tiempos del grupo, pudiendo cada vez mas expresar gestualmente si algo le molestaba o le gustaba, con mayor intención comunicativa hacia nosotras, antes solo lloraba y gritaba muy fuerte cuando quería algo sin dirigirse a nosotras para saber lo que necesitaba”*, el jardín propició la comunicación y los espacios de contención (Terigi, 2009) y los adultos le brindaron a los niños las necesidades básicas y los ayudan a construir su identidad mediante la educación (Dusell & Soutwell, 2009). Para la evolución de la personalidad del niño se debe tener en cuenta lo afectivo y lo ambiental, para poder enfatizar en la socialización (Naradowski, 2006; UNICEF, 2017). Esto se pudo visualizar cuando la docente refirió que *“se trabajo en Genaro tanto en el desayuno como en el almuerzo para que pudiera permanecer sentado adaptándose a los tiempos grupales, esperando y disfrutando de esos espacios para compartir y conversar con sus compañeros”*. Según lo que Lacunaza y Contini de González, (2009) y Pozo et al. (2009) plantean, es que el niño se encuentra en la edad adecuada para desarrollar las habilidades sociales, las que permitirán verse a sí mismo y los demás de manera integrada. Siguiendo con este lineamiento que plantean los autores se pudo observar que Genaro a medida que transcurría el tiempo fue registrando a sus compañeros.

La docente de sala de 3 años manifestó que *“Genaro durante el primer año en la institución prefería relacionarse con los adultos”* en cambio la docente de la sala de 4 años,

manifiesta que “*el niño prefiere relacionarse con otros de su misma edad*” es una etapa en la que el niño comienza a ampliar su círculo social y las relaciones con niños son más importantes (Peñafel Pedroza & Serrano, 2010; Redurello, 2007; Stone & Church, 1995) y se adquieren las habilidades sociales.

La docente de Genaro refiere que “*cuando un compañero quería interactuar con él pegaba y se enojaba, generando que sus pares lo rechazaran por estas conductas agresivas, nosotras como maestras trabajamos en la integración para que él se pudiera adaptar al grupo y que sus compañeros lo aceptaran, se trabajo para que pueda poner en palabras lo que siente y quiere, y que pueda esperar sus turnos para jugar o hablar*”, la intervención de las docentes es importante para que el niño pueda ser aceptado (González & Tapia, 2009; Redurello, 2007). En la observación participante se pudo visualizar las mismas conductas, sí a Genaro le interesa algún objeto, no lo pide sino que empuja y se lo quita a su compañero, generando entre ellos conflictos, el toma distancia de la situación yéndose solo algún lugar, pero luego de un lapso de minutos registra que lo que hizo no estaba bien e intenta volver a relacionarse con ese compañero, teniendo en cuenta esta situación y de acuerdo a lo expuesto por Peñafel Pedroza y Serrano (2010), podría pensarse que es una relación vincular que al niño le brindará auxilio y evitará ser rechazado por su compañero.

Genaro se relaciona con sus pares, a través de los juegos y luego puede entablar comunicación. Prefiere vincularse con niños de su mismo sexo y edad (Lacunaza & Contini de González, 2009; Pozo et al., 2009) y son con quienes mantiene un vínculo más marcado, siempre busca a un grupo de cuatro niños en particular para jugar o interactuar, siempre que surge alguna problemática Genaro es quien lidera la situación pero a su vez busca la ayuda de su compañero para resolverlo. Por lo tanto se podría considerar lo que Hanish y Fabes (2014) exponen en su investigación, que la vinculación con pares permitirá la resolución de conflictos y nuevos desafíos. De manera similar Cole et al. (2000) y Papalia et al. (2001) proponen que los niños podrán adquirir destrezas sociales importantes desarrollando su conducta, pasando el tiempo con niños de su misma edad. En los horarios de salida al patio el niño juega con compañeros, pero le gusta que hagan lo que él quiere, si no es así, reacciona con enojo y es insistente. Es un niño que le dificulta entender que el otro no quiere jugar o no tiene interés por realizar alguna actividad que él desea, reaccionando con

ira. Si no logra su objetivo, se aleja y juega solo. En algunas situaciones busca recibir afecto de parte de sus maestras cuando se pelea con sus compañeros.

Cuando el niño observa que un compañero está pasando un mal momento, se acerca a ellos para consolarlos cuando están llorando, los abraza y acaricia, diciéndoles que va a estar todo bien y busca la ayuda de un adulto para que intervenga, Stone y Church, (1995) definen a esta conducta como simpática, ya que Genaro puede interrumpir su actividad para prestar atención a su par, se observa empatía y puede reconocer lo que le pasa al otro (Monjas Casares, 2000; Redurello, 2007; Roca, 2014), por lo tanto el niño comienza a adquirir habilidades sociales (Monjas Casares, 2002). El pequeño deposita su confianza en sus amigos con quienes mantiene un vínculo marcado, le comenta de situaciones en las que no tuvo un buen comportamiento refiriendo a sus pares “la seño me dijo que tenía que ordenar las maderas que tiré de la caja”, pero cuando es regañado niega haber cometido la travesura quedándose callado y luego sale corriendo, esta es una conducta que Stone y Church, (1995) denominan como típica de la edad.

Puede jugar con otros niños con quienes mantiene un vínculo interpersonal, y entre ambos se ayudan para resolver conflictos que se le presentan, lo cual ayudará a formar la conducta intelectual y la interacción social (Vigotsky, 1955), siendo Genaro quien lidera esa situación. Mediante estas habilidades el niño podrá mantener comportamientos sociales y mantener comunicación afectiva, donde podrá comprender sus competencias ante los otros (Monjas Casares, 2000; Redurello, 2007; Roca, 2014). El niño interactúa con personas adultas, para que le enseñen lo que le interesa, como saber qué tipo de animal es el que se encuentra en un libro o que significan palabras, comentándoselas rápidamente a sus compañeros. Su maestra de sala de 4 años hace referencia a que “*es el que tiene voz, pone en palabras cuando surge algún conflicto o cuando quieren algo*”. Su maestra de sala de 3 años refirió que “*han fomentado en Genaro que pueda saludar, agradecer y pedir perdón*”, en la observación se pudo observar que Genaro ha implementado estas habilidades (González-Moreno et al., 2014). Cabe destacar que Genaro reconoce cuando hace algo mal, pero pedir perdón le resulta dificultoso, mira a quien agredió y agacha la cabeza cuando un adulto interviene, más tarde vuelve y se acerca a su compañero ofreciéndole algún juguete u objeto a modo de recompensa por lo que hizo.

El niño tiene buen manejo de las palabras, por lo que logra comunicarse de manera efectiva. En las rondas de grupo las docentes trabajan para que Genaro pueda respetar los turnos y dejar hablar a sus compañeros. Le gusta comentar a sus pares como fue su fin de semana o lo que vio en la televisión, que Genaro pueda expresarse y respetar, fomentará a que sus vínculos sean duraderos (González-Moreno et al., 2014).

En los desayunos y almuerzos se seleccionan niños para cooperar con la actividad de repartir vasos y platos, es una actividad que Genaro manifiesta que le gusta demasiado. Las docentes ponen énfasis en que Genaro pueda reconocer a sus compañeros, y colaborar con las actividades de la sala y que se pueda conectar con sus pares (González-Moreno, 2016; Redurello, 2007; Vigotsky, 1995).

5.4 Describir la evolución del juego simbólico de un niño que ingresa a sala de 3 años hasta la sala de 4 años.

A partir de las entrevistas realizadas a la psicóloga, las maestras y la observación diaria de Genaro, se pudo visualizar como es su juego.

Según la teoría de Piaget (1964) Genaro se encuentra en el cuarto estadio. A través del juego el niño puede experimentar, y favorecer el contacto con el mundo (Griffa & Moreno, 2005) mediante el informe de sala de 3 años se registró que la exploración de pinturas y diferentes herramientas como pinceles, esponjas y corchos eran del interés de Genaro. La docente del pequeño de la sala de 3, mencionó que *“el niño al principio solo se relacionaba con sus docentes y luego con sus compañeros”*, Griffa y Moreno (2005) plantean que es importante que el niño juegue con ellos para fortalecer el vínculo y su autoestima, de igual manera, Vigotsky, (1928) señala que la interacción del niño con otros de su misma edad y el adulto será importante para su desarrollo.

La maestra de la sala de 3 años refiere que *“a Genaro le gustaba jugar en el patio a trepar, tirarse del tobogán, jugar con aros, burbujas y las actividades que implican despliegue motor, con bloques de espuma o elementos de psicomotricidad, sobre planos inclinados o que necesitan de que el niño escale”*, por esta razón es importante que el centro de primera infancia cuente con los elementos necesarios para la estimulación de las actividades del infante (Lézine, 1988). En cuanto a la expresividad motriz que se observa en el informe, es un niño precavido en los movimientos, puede correr y trepar las escaleras, a medida que transcurría el tiempo el menor fue adquiriendo seguridad y pudo afianzar el

manejo de su cuerpo en relación al espacio, objetos y personas, en este punto se puede introducir lo que Greenspan (2003, como se citó en UNICEF, 2012) postula de que el niño se encuentra en una etapa de transición y posee coordinación motora gruesa y fina. Arocena (2013) y Garaigadobil (2016), plantean que el juego ayudará al desarrollo corporal y perceptual, donde se formarán esquemas motores para descubrir emociones y coordinar movimientos.

Piaget (1959) propone que el movimiento genera placer y no es para satisfacer una necesidad ni aprender conductas nuevas, partiendo de este punto y según lo que la docente de Genaro de la sala de 3 años, menciona es que *“el niño observaba los objetos que se encontraban en la mesa, por lo general elegía juegos de apilar bloques, de construcción, encastre, jugar con peluches, dibujar o mirar las imágenes de los libros, de acuerdo a su propio interés”*. *“Su juego estaba centrado en ordenar objetos, en clasificarlos según color y forma, en la segunda mitad del año, intensificó su interés por las actividades que implican transvasado de materiales, meter y sacar objetos pequeños de recipientes y rompecabezas simples”*, mediante la observación en sala de 4 años se pudo observar lo mismo, al niño le agradan las clasificaciones por color y forma, lo cual constituye una actividad que se realiza a partir de los 2 años, y el juego de construcción o montaje es una posición intermedia entre las diferentes etapas del juego y conductas adaptadas (Aberastury, 1998; Piaget, 1977). La docente de Genaro menciona que *“el niño jugaba con locomotoras, laberintos, con autos de carrera, incluso utilizando la misma pista de autos, al lado de otros niños, pero sin interactuar con los demás,”* se podría pensar entonces, que Genaro estaba atravesando por la etapa del juego paralelo y asociativo (Faw, 1981; Griffa & Moreno, 2005; Vigotsky, 1928). Es importante reflexionar que Genaro es un niño que necesita que los objetos estén ordenados por color y forma, no le gusta ensuciarse y sus maestras están trabajando en ello, de que lo sucio se puede limpiar y así puede disfrutar de diversos juegos que implican pintarse las manos o trabajar con mezclas. Se distare fácilmente con diversas situaciones y objetos.

Se observó que las docentes en la sala de 4 años exponen juguetes y objetos al alcance de los niños, para que puedan elegir con qué y a que jugar, lo que genera que los niños puedan crear, ensuciarse y elegir con autonomía (Cubillos, 2001; Griffa & Moreno, 2005; Vigotsky, 1928) facilitándole a Genaro no depender de sus maestras para poder

empezar a jugar. Los juguetes son medios de socialización con ellos el niño aprende a compartir (Cubillos, 2001; Griffa & Moreno, 2005; Vigotsky, 1928) no obstante se observó que el niño tenía dificultad para poder compartirlos, accionando con enojo y escondiéndolos en su bolsillo, del mismo modo Faw (1981) Griffa y Moreno (2005) y Vigotsky (1928) plantean que los niños a esta edad rivalizan y no pueden compartir sus juguetes. Genaro no puede desprenderse de sus objetos que trae del hogar y no puede compartirlos, lo mismo sucede en situaciones de la sala, cuando están jugando con elementos que a él le interesa, se los quita diciendo que son de él, aquí aparece el concepto de egocentrismo que propone Piaget, (1964), el infante posee juego egocéntrico, transformando lo real en función de sus deseos centrándose en sí mismo (Papalia, et. al. 2001) El niño se deja llevar por sus impulsos y percepciones dando lugar a la exploración (Griffa & Moreno, 2005; Vigotsky, 1928).

Partiendo de lo que señala Lézine, (1988) el niño formará experiencias psicomotoras como el juego simbólico y el comportamiento social, esto se pudo visualizar cuando la maestra de Genaro refiere que *“en la segunda mitad del año en la sala de 3 el menor ya se comenzaba a relacionar con sus pares, podía integrarse a juegos simbólicos”*, actividad lúdica típica de la etapa pre conceptual (Piaget, 1977) *“como juegos de cocina, mecánico, haciendo dormir los muñecos, o hablando por celular”*, por lo tanto el niño podía representar situaciones de la vida cotidiana brindándole un significado y guiando sus acciones mediante un objeto (Gonzales & Solvieva, 2015; Piaget, 1964; Vigotsky, 1995).

De acuerdo a la observación y lo que mencionó la docente de la sala de 4 años, *“al niño le interesan los juegos de armado y de apilar, los juguetes de transporte como autos, locomotoras y aviones”*, si no se encuentran estos juguetes Genaro se acerca a la docente y le pide que baje la caja de maderas para elegir la más conveniente y utilizarla para jugar, si no está la caja disponible, intenta buscar otro objeto que se asemeje, como por ejemplo fibrones o plásticos de colores; es una conducta típica de los 4 años ya que pueden reconocer las características y utilizarlos como objetos sustitutos, en cambio los niños de 3 años no pueden hacerlo (González & Solovieva, 2015) por lo tanto los objetos le prestaran un valor representativo, dando lugar a la función simbólica (Piaget, 1964; Vigotsky, 1928). Mediante los juguetes el niño es estimulado para representar conductas de la vida cotidiana

(Cubillos, 2001; Vigotsky, 1928). Genaro compromete al cuerpo para ejecutar movimientos y manipular objetos (Piaget, 1977).

A Genaro el juego del mecánico es el que más le agrada, toma las herramientas, y se pone el disfraz usando el casco y el cinturón, habla con sus compañeros y comparte la situación, toma ruedas o camiones de juguete y lo arreglan entre ellos, dando lugar al juego simbólico colectivo (Griffa & Moreno, 2005; Piaget, 1959), otro de los juegos es el del médico o veterinario situándose en ese rol y realizando curaciones de lastimaduras imaginarias a muñecos y peluches, poniendo en palabra lo que dicen los doctores, como por ejemplo, “no pasa nada” y le ponen una inyección de juguete, y finalizan acariciando al muñeco. Esto señala Garaigadobil (2016) y Piaget (1959) de que el niño compensa simbólicamente situaciones desagradables. Es importante destacar que las docentes, cuando proponen en la sala juegos simbólicos, le presentan en el piso distintos disfraces para los niños y ellos pueden elegir que usar, lo que generará que el infante pueda tener diversas representaciones (González & Solvieva, 2015). Genaro es un niño muy curioso, le interesa saber para qué sirven o funcionan las cosas recurre inmediatamente a un adulto para preguntar.

Los juegos de reglas involucran al menos a dos niños, Genaro comenzó con estos juegos a mediados de la sala de 4 años, liderando él la actividad, estos juegos implican que el sujeto socialice (González- Moreno & Solvievia, 2015; Piaget, 1959) por lo general se observó al niño realizando juegos simbólicos y de ejercicio como por ejemplo en los horarios de salida al patio el niño buscaba a sus compañeros de su sala y otros de otra sala más pequeños y jugaban a ser monstruos o superhéroes que tenían que atrapar al villano, muchas veces accionando con agresividad, debiendo intervenir para que no se golpeen fuerte, o explicándoles que debían tener cuidado con sus cuerpos. Siguiendo este planteo se podría plantear la expresión simbólica de agresividad, típicas en el varón, teniendo en cuenta que son mas impulsivos que las niñas, se observa en Genaro cotidianamente, chocando con sus pares. (Faw, 1981; Garaigadobil, 2016; Griffa & Moreno, 2005; Piaget, 1959).

Las docentes proponen juegos para que los niños puedan interactuar resulta interesante destacar el juego en el que se ponía una silueta de un cuerpo humano y en un canasto se guardaban las distintas partes del cuerpo con la vestimenta, en el que todos los

niños debían participar y elegir del canasto una figura y colocarla en la silueta, otro de los juegos es que con una tela larga, los niños deben sostenerla y la docente va agregando pelotas encima de la tela y ellos deben evitar que se caigan, estos son juegos que además ser divertidos y en el que todos ocupan un rol, también promueve el aprendizaje, reducen las frustraciones y ayudan a disminuir la agresividad (Arocena, 2013; Garaigadobil, 2016; González, 2003; Piaget, 1959). Por lo tanto el juego promoverá la trasmisión de normas, valores, y resolución de conflictos, que favorecen el desarrollo de la personalidad (Chamorro, 2010).

6. Conclusión.

6.1 Resumen del desarrollo.

En este trabajo se propuso realizar la descripción de un niño que se encuentra en sala de 4 años, quién se adelantó a la fecha pautada de parto y obtuvo diversas complicaciones lo que ha generado que el niño tenga una larga internación, por esto sus padres han sido recomendados para que el niño comience a socializar y fue introducido a un centro de primera infancia a la edad de 3 años. Para el desarrollo de dicha descripción fue necesario tener en cuenta su legajo, las entrevistas con el equipo institucional y las pertinentes observaciones participantes, se considera entonces, que se pudo cumplir con los objetivos planteados.

Se supo mediante la entrevista a padres, que el niño nació antes de la fecha estimada de parto, siendo un bebé prematuro (World Health Organization, 2015), fue un niño quién obtuvo los cuidados necesarios para poder subsistir, el contacto permanente con su madre favoreció el vínculo de apego (Bowlby, 1988; UNICEF, 2012; World Health Organization, 2015) luego de ser dado de alta y obtener cuidados estrictos, pudo evolucionar correctamente, sin embargo al año y medio debió ser hospitalizado, recibiendo cuatro intervenciones quirúrgicas, lo que ha ocasionado que el niño viviera dentro de un nosocomio la mayor parte de su vida, el niño mostraba alteraciones ya que debía relacionarse con personas ajenas a su familia y se encontraba en un lugar hostil (Fernández, 2010; Lizasoáin & Ochoa, 2003; Quevedo, 1997; Spitz, 1945; Velásquez Aguilar, 2015).

A su vez fue primordial realizar la descripción de la relación del niño con sus compañeros. De forma que se pudo visualizar que el niño puede interactuar con los demás

pero en ocasiones, le resulta difícil relacionarse cuando surgen conflictos, reaccionando con ira, debiendo intervenir algún adulto para separar al niño y que pueda dejar la agresividad de lado, tal como lo señala Train (2004) la ira es típica de la edad en la que se encuentra y el adulto debe brindarle atención a estas situaciones, para que no se produzca en una conducta habitual, cabe destacar que el niño en el ingreso a sala de 3 no se podía vincular y la psicóloga de la institución pidió una permanencia de un año más en el jardín; visualizado notoriamente mejoría en sus vínculos.

Al describir su juego fue factible una mejor comprensión del progreso del niño de la sala de 3 a la sala de 4 años, atravesó la etapa de realizar actividades lúdicas en los que pasaba al lado de otros niños como es el juego paralelo y asociativo (Faw, 1981; Griffa & Moreno, 2005; Vigotsky, 1928). A mediados de sus 3 años pudo llegar a integrar el juego simbólico, también puede evocar objetos ausentes, utilizando otro objeto, esto mismo es planteado por González y Solvieva (2015) Piaget (1964) y Vigotsky (1995).

6.2 Limitaciones.

En cuanto a las limitaciones del presente trabajo, se pueden señalar varias cuestiones. Respecto a la duración de la práctica el tiempo ha sido considerado para poder hacer una descripción de la vinculación con pares y el juego del niño, pero hubiese resultado de importancia poder observar el desarrollo del niño a lo largo del tiempo, para tener en cuenta las primeras dificultades del infante a la edad de 3 años dentro del centro de primera infancia, ya que solo se pudo observar el juego y la vinculación del niño cuando su mejoría era notable en la sala de 4 años.

Otra limitación importante es que al inicio de la práctica fue difícil crear el vínculo de confianza con el niño y la pasante, mostrándose incomodo y sin hablar, solamente haciendo gestos, no pudiendo observar con naturalidad las conductas del niño las primeras semanas. Por lo tanto se tuvo que trabajar en consolidar la relación con el pequeño, brindándole afecto pero a su vez marcando los límites, fue difícil también para la pasante ya que era la primera vez que trabajaba con niños. Con el tiempo el infante estableció vínculo y podía expresarse con naturalidad y se logró realizar intervenciones en situaciones conflictivas.

Hubiese sido interesante poder acceder a las reuniones de padres para poder conocer el tratamiento psicológico que estaba recibiendo el niño, ya que denotaría la evolución y otros aspectos, pero por cuestiones de ética y de privacidad no se pudo realizar. Cabe destacar

que la psicóloga de la institución trató de brindar la mayor información posible, facilitando el legajo del menor.

En cuanto a la limitación teórica resulto difícil encontrar material bibliográfico de cómo es y cómo influye la escolarización de niños que han sido hospitalizados en la primera infancia.

6.3 Perspectiva crítica y aporte personal.

Resulta importante conocer las características de un niño que no ha nacido en la fecha de parto estimada, ya que pueden volver a ser hospitalizados (Casas et al., 2003; UNICEF, 2013). Dicha hospitalización es particular en cada niño de acuerdo a las experiencias positivas o negativas que hayan tenido, por lo que puede repercutir en la personalidad y socialización del pequeño (Bausá, 2002; Simón, 2017). De esta manera podría pensarse que el niño tendrá dificultades para integrarse a un grupo escolar y será necesario que la institución ayude al niño a incluirse al grupo al cual pertenece.

De acuerdo a la descripción llevada a cabo acerca de un infante con una prolongada internación durante sus primeros años de vida, es posible destacar que el centro de primera infancia fue fundamental para su evolución, ya que anteriormente el niño no tenía relación con otros pequeños, la inserción del menor a la institución le ha brindado experiencias beneficiosas como la socialización.

El juego será el que ayudará a fomentar la participación y la vinculación con pares y promoverá la creación de reglas, la imaginación, expresar sus emociones y ayudarlo a resolver conflictos (Papalia, et al. 2001; Piaget, 1959). Por lo tanto lo lúdico debe ser utilizado para fomentar estas cuestiones y que el niño tenga experiencias beneficiosas, lo ideal sería que se acompañe al niño sobre las cuestiones que irán apareciendo, no forzándolo a que se integre a todas las actividades en conjunto, ya que se debe tener en cuenta que el niño ha sufrido experiencias negativas por su hospitalización y se encuentra en proceso de vinculación con sus pares mostrando una gran mejoría, lo que no significa que ese proceso haya finalizado. La tesista considera destacable las estrategias que ha utilizado la psicóloga al inicio en cuanto a respetar los tiempos y necesidades del niño, las cuales han facilitado a que él pudiera construir sus propias herramientas y explorar el mundo a su manera, recibiendo apoyo y contención. También es importante destacar el rol

de las docentes quienes han acompañado a Genaro en el proceso para que pudiera vincularse con el grupo, y adaptarse a las distintas situaciones que van surgiendo, sin embargo resulta llamativo que en el último año del niño no se respeten esos tiempos como lo hacían.

En consecuencia, evaluar la posibilidad de si el hecho de forzar a que el niño participe de los juegos cuando no tiene ganas de hacerlo, puede llegar a aumentar su agresividad. Por esta razón se podría considerar relevante que el niño pueda adquirir las habilidades sociales y ajustarse al contexto (Monjas Casares, 2002). Lo cual le permitiría mantener relaciones satisfactorias, que abarcarán comportamientos sociales, empatía, cooperación, para que el niño pueda conocer a los demás y a sí mismo. (Monjas Casares, 2000; Redurello, 2007; Roca, 2014). Por lo tanto, sería beneficioso que la institución prosiga trabajando con la agresividad del niño, para que se pueda auto regular y expresar sus sentimientos verbalmente, ya que el niño está próximo a ingresar a preescolar, y es importante que pueda adoptar estas conductas.

Otro aspecto a tener en cuenta es que los niños podrían no llevar a la institución juguetes u objetos de sus hogares, ya que resultan llamativos para los demás niños, y se producen conflictos de rivalización por no querer compartirlos, este planteo serviría para evitar conflictos típicos de la edad (Faw, 1981; Griffa & Moreno, 2005; Vigotsky, 1928). Por esta razón un recurso posible sería utilizar los materiales del jardín y que el equipo docente ayude a fomentar la habilidad de compartir ya que mediante ellos se generará la interacción con sus pares (Cubillos, 2001; Griffa & Moreno, 2005; Vigotsky, 1928).

De igual manera, el jardín ha ayudado a que Genaro tuviera cambios significativos en cuanto a su vinculación con pares y a su juego. El amor y la contención le ha dado al niño confianza para establecer vínculo con los adultos de la institución y así poder comenzar a vincularse con el grupo de compañeros, por otro lado el progreso del niño con su juego fue significativo ya que mediante este, ayudó a su desarrollo, necesidades de explorar, probar y crear. Esto fue posible, gracias a la vinculación con sus pares donde pudo integrar el juego simbólico y de reglas en el segundo año de institucionalización.

En cuanto al rol de la psicóloga se podría pensar en la probabilidad de pasar más tiempo en la sala con los niños, debido a su rol como vicedirectora no puede permanecer ellas observando las diversas situaciones en las cuales sería necesario que pudiera intervenir, por

lo tanto podría enfocarse mejor en su rol de psicóloga si no tuviera las responsabilidades de la vice dirección.

Teniendo en cuenta lo planteado por Lizasoain y Ochoa (2003) Ortigasa y Méndez Carrillo (2000) y Simón (2017) la hospitalización infantil es un evento estresante y durante ella se requiere de estimulación psicológica para evitar la interrupción del desarrollo y aprendizaje del niño. Por lo tanto surge el interrogante de ¿Qué sucedería con el desarrollo de la primera infancia, si un niño no tiene los recursos económicos para poder recibir los tratamientos adecuados durante la internación y externación? ya que al no recibir estimulación podría repercutir en la personalidad del niño y en su socialización.

6.4 Nuevas líneas de investigación.

Para el desarrollo de nuevas líneas de estudio, a criterio de la tesista, se propone en un futuro ampliar en Argentina, investigaciones respecto a la hospitalización infantil y cómo influye en su escolarización poniendo énfasis en los vínculos y el juego. Debido a que la hospitalización genera en los niños malestar y repercute en su socialización (Bausá, 2002; Simón, 2017) teniendo en cuenta que estos niños probablemente tengan disfunciones afectivas. Se debe destacar las variables que se han analizado en este trabajo ya que el vínculo en la primera infancia es esencial para los niños para fomentar las relaciones interpersonales (Monjas Casares, 2002) y el juego que es la primer actividad lúdica de la vida de una persona (Aberastury, 1998) y a través de este, el niño puede explorar el mundo y conocerse (Papalia et al., 2001). Por lo tanto, se debe tener en cuenta que las investigaciones sobre el tema se centran en la estimulación del niño en sus relaciones sociales y lo lúdico durante la hospitalización y que a su vez las mismas son escasas y fueron llevadas a cabo en otros países, por ello se sugiere adaptar el estudio realizado en España que propone Bausá (2002), en centros de primera infancia y en preescolares de gestión pública y privada, que permitan comprobar su efectividad en el marco institucional dentro del país.

7.1 Referencias bibliográficas

- Aberastury, A. (1998). *El niño y sus juegos*. Buenos Aires: Paidós Educador .
- Amaya, O. (2010). Las infancias y sus destinos: esos lugares donde las cosas suceden de otros modos. *Hologramática*, 12 (3), 23-53.
- Andrés, C. (2015). Educación infantil. *Tendencias pedagógicas* 26(2) 1-10.
- Aries, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Madrid: Taurus.
- Arocena, A. (2013). Comprender la educación en 0-3. Algunas aportaciones desde la práctica psicomotriz. *Revista electrónica de investigación i innovación educativa i socioeducativa* 4(1), 22 – 32.
- Bausá, L. R. (2002). Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. *Docencia e Investigación: revista de la Escuela Universitaria de Magisterio de Toledo*, 27(12), 179-206.
- Bernal, M. P., Bernal, C. P., & Giménez, B. G. (2016). Método canguro: apego y beneficios el recién nacido prematuro. *In Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital*, 54, 375 - 380.
- Bowlby, J. (1988/1995). *Una Base Segura. Aplicaciones clínicas de una teoría de apego*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones de una teoría de apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Bustelo G. (2012). Notas sobre la infancia y teoría: un enfoque latinoamericano. *Salud colectiva*, 8, 287 - 298.
- Camerini G. G. (2013) Adelantándose a la vida: los recién nacidos prematuros y sus padres. *Aletheia*, (40), 7-13.
- Casas, A. A., Sanz, M. I., Vidal, J. K., González, R. J., Plana, J. C., Argüelles, P. P., & Ibáñez, M. (2003). Seguimiento neurológico de recién nacidos menores de 1.500 gramos a los dos años de edad. *In Anales de Pediatría*, 5(59), 454 - 461.
- Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós
- Chamorro, I. L., (2010). El juego en la educación infantil y primaria. *Autodidacta*, 1(3), 19-37.

- Cole, M., John-Steiner, V. & Scribner, S. (2000). El papel del juego en el desarrollo del niño. En M. Cole, V., John-Steiner Y S. Scribner (Ed.), Lev S. Vigotsky. *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores* (pp. 141-158). Barcelona: Critica.
- Cubillos, F., (2001). El uso del juguete en los jardines infantiles. *Pedagogía y saberes*, (16), 71-79. doi: 10.17227101212494.16P4571.79
- Dusell I. & Soutwell (2009). Preservar el tiempo de la infancia. *Revista el monitor de la*, (4) 26-27
- Eggum-Wilkens, N. D., Fabes, R. A., Castle, S., Zhang, L., Hanish, L. D., & Martin, C. L. (2014). Playing with others: Head Start children's peer play and relations with kindergarten school competence. *Early Childhood Research Quarterly*, 29(3), 345-356.
- Faw, T. (1981). *Teoría y problemas de psicología del niño*. Bogota: Mc Graw-Hill Latinoamericana.
- Fernández L. M. & Alvarez-Llanez E. (1995). Aspectos psicológicos de la hospitalización infantil. *Bol Pediatr* (36) 235 – 240.
- Fernández Sierra, C., Matzumura Kasano, J., Gutiérrez Crespo, H., Zamudio Eslava, L. & Melgarejo García, G. (2017). Secuelas del neurodesarrollo de recién nacidos prematuros de extremadamente bajo peso y de muy bajo peso a los dos años de edad, egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2009-2014. *Horizonte Médico*, 17(2), 6-13.
- Fernández, G. (2010). Paciente pediátrico hospitalizado. Departamento de psicología médica. *Área Materno Infantil Facultad de Medicina*. Recuperado de https://scholar.google.com.ar/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=fernandez+2010.+paciente+pediatrico&oq=fernandez+2010.+paciente+pediatri#d=gs_qabs&p=&u=%23p%3Dm3_oei8U4lkJ
- Fernández-Castillo, A. & López Naranjo, I., (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 631 - 645.
- Figueras, J. (1998). Prematuridad. En M. Cruz, M. Crespo, J. Brines y R. Jiménez (Ed.). *Manual de pediatría*. Madrid: Ergon.

- Garaigadobil, M., (2016). Una propuesta de juego cooperativo para niños y niñas de educación infantil. En M. Edo, S. Blanch & M. Anton (2016). *El juego en la primera infancia* (pp. 13-29). Barcelona: Octaedro.
- González, C. & Solvieva, Y., (2015). Indicadores de adquisición de la función simbólica en el nivel de acciones materializadas en preescolares. *Pensamiento psicológico* 13(2) 79-94. doi: 10.11144
- González, F. & Tapia, X. (2009). Reflexiones en torno a la escolarización generalizada de los niños de dos años. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y adolescente*, 48, 177- 186.
- González, P. (2003). Valoración y función de la dramatización en la educación infantil y primaria. *El Guiniguada* 12, 55-64.
- González-Moreno, C. & Solvievia, Y. (2014). Caracterización del nivel de desarrollo de la función simbólica en preescolares. *Cespsicología* 9(2), 80 - 99. doi:10.216115/cesp9.2.6
- González-Moreno, C. (2016). El juego de roles sociales por etapas para promover la formación de la función simbólica por niveles de desarrollo en niños preescolares. *Típica*, 12(2), 78 – 93.
- González-Moreno, C., Soloveiva, Y. & Rojas, L. (2014). El juego temático de roles sociales: aportes al desarrollo en la edad escolar. *Avances de psicología latinoamericana*, 32(2) 287-308. doi:10.12804/aspl32.2.2014.08
- Griffa , M. & Moreno, E. (2005). *Segunda Infancia: desde los 3 a los 6 años. Claves para una Psicología del Desarrollo vol. 1*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Guerrero, M. D. (2005). El método canguro. *Canarias pediátrica*, 29(1), 17- 22.
- Lacunaza, A. & Contini de Gonzales, N. (2009). Las habilidades sociales en niños preescolares en contextos de pobreza. *Ciencias psicológicas*, 3(1), 55-66
- Lézine, I. (1988). *La primera infancia*. Mexico D.F.: Gedisa.
- Lizasoáin, O., & Ochoa, B. (2003). Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. *Cuadernos de Ciencias médicas*, 5, 75-85.
- Monjas Casares, M. (2002). *Programa de enseñanza de Habilidades de interacción Social, para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE.

- Narodowski, M. (2006). *Después de clase. Desencantos y desafíos de la escuela actual*. Buenos Aires: Novedades educativas.
- Oïberman, A., (2013). *Observando a los bebés: técnicas vinculares madre-bebé y padre-bebé*. Buenos aires: Lugar Editorial
- Ortigasa Quiles, J. M. & Méndez Carrillo, F., (2000). *Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas. Teoría y Práctica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Papalia, D., Olds, S. & Feldman, R., (2001). *Psicología del Desarrollo*. Bogota: Mc Graw.
- Peñafel Pedroza, E. & Serrano, G. (2010). *Habilidades sociales*. Madrid: Editex.
- Piaget, J. (1959/2996). *La formación del símbolo en el niño*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Piaget, J. (1964/1977). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Seix Barral.
- Pozo, M., Siquier, M. & Ferrer, M. (2009). Contextos de colaboración familia-escuela durante la primera infancia. *Revista electrónica de investigación educativa i socioeducativa*, 1(1), 46-68.
- Quevedo, F. (1997). El niño hospitalizado. En J. Mendoza Vega & F. Quevedo (Ed.), *Hacia una Medicina más Humana* (pp. 117-158). Buenos Aires: Editorial Panamericana.
- Redruello, R. A. (2007). Evaluación diagnóstica sobre las habilidades sociales de los alumnos de Educación Infantil: proyecto de formación del profesorado en centros (Centro “La Inmaculada” de Hortaleza). *Tendencias pedagógicas*, 12, 111–150.
- Roca, E. (2014). *Como mejorar tus habilidades sociales*. Valencia: ACDE
- Rodriguez, D. & Ceriani Cernedas, J. (2016). *Manual para acompañar a padres de bebés prematuros*. Barcelona: Nuevos emprendimientos.
- Rossel, C., Carreño, T. & Maldonado, M. E., (2002). Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido. *Revista chilena de pediatría*, 73(1), 15-21.
- Sanabria, E. R. & Gómez, H. M., (1986). Método madre canguro manejo ambulatorio del prematuro. *Revista de la Facultad de Medicina*, 40(3), 297-310. doi: 10.15446
- Simón, M. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario. *Aula*, 23, 49-70. doi: 10.14201/aula2017234970
- Spitz, R. (1945). *El primer año de vida del niño*. México: Fondo de cultura económica

- Spitz, R. (1992). *El primer año de vida del niño*. Buenos Aires: Fondo de cultura Económica de Argentina.
- Stern, D. (1985). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.
- Stone L. & Church, J. (1995). *Niñez y adolescencia*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.
- Terigi, F. (2009). *Sujetos de la educación*. Buenos Aires: Ministerio de la Nación.
- Train, A. (2004). *Agresividad en niños y niñas: ayuda, tratamiento, apoyos en la familia y escuela*. Madrid: Narcea Ediciones.
- UNICEF, (2012). *Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia*. Buenos Aires: Kaleidos.
- UNICEF, (2013). *Decálogo de los niños prematuros y su familia*. Buenos Aires: Kaleidos
- UNICEF, (2017). *Práctica para evitar gritos chirlos y estereotipos*. Buenos Aires: Unicef.
- Velásquez Aguilar, L., (2015). El impacto psicológico ante la enfermedad y la hospitalización. En L. Velásquez Aguilar (Ed.), *Niños hospitalizados: Guía de intervención psicológica en pacientes infantiles* (pp.17-37). Lima: Editorial Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
- Vigotsky, L. (1995). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Editorial Critica.
- Vygotski, L. (1928/2009). Interacción entre aprendizaje y desarrollo. En L. Vigotsky (Ed.), *El desarrollo de los procesos básicos superiores* (pp. 123-130). Buenos Aires: Paidós SAICF
- Winicott, D. (1986). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.
- Winicott, D. (1979). De la dependencia a la independencia. En D. Winicott (Ed.). *El proceso de maduración del niño* (pp. 100-110). Buenos Aires: Paidós.
- World Health Organization, (2015). *¿Qué es un niño prematuro?*. Recuperado de http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/
- World Health Organization. (2002). *Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos*. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/42592>