



**Mi Universidad**

## **CUADRO SINOPTICO**

**NOMBRE DEL ALUMNO: YADIRA LUCELI VELAZQUEZ  
ZAMORANO**

**TEMA: SITUACION VITAL DEL NIÑO**

**PARCIAL: 8TO. CUATRIMESTRE "B"**

**MATERIA: PSICOLOGIA EVOLUTIVA**

**NOMBRE DEL PROFESOR(A): LIC. MARIA DEL CARMEN  
BRIONES MARTINEZ**

**LICENCIATURA: LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL Y  
GESTIÓN COMUNITARIA**

### Desarrollo social

#### Que es?

- Hemos visto cómo el medio social constituye el ambiente natural para el desarrollo humano.
- Desde que nace, incluso antes, el niño está experimentando la influencia de ese ambiente social, sin el cual no podría llegar a convertirse en un individuo adulto normalmente desarrollado. Es natural
- que en el ser humano, a través de su larga evolución filogenética, se hayan desarrollado capacidades
- para responder a ese medio social y actuar eficazmente dentro de él. La cuantía, la naturaleza y el
- grado de autonomía de esas capacidades es algo que todavía nos queda por conocer, aunque
- resulta innegable que existen. No sabemos en qué medida son innatas, si se llega al mundo con ellas
- y aparecen como resultado de un despliegue interno programado de antemano, o si necesitan del
- medio para ir poniéndose en marcha, o incluso si pueden no llegar a aparecer en el caso de que el
- medio no sea favorable

#### LA INFLUENCIA BIOLÓGICA Y AMBIENTAL

- Al estar sumido en un mundo de prácticas institucionalizadas, en el que las relaciones entre las personas están reguladas de una forma estable, la influencia social afecta continuamente al individuo.
- La misma función de la madre tiene unas determinaciones biológicas, pero hay en ella muchos aspectos sociales y parte de la actividad de crianza están dictadas por reglas sociales: si al niño se le debe dejar mucho tiempo en la cuna o se lo debe tener en brazos, si los horarios de comidas deben establecerse de una manera rígida o cuando el niño lo pida, si se debe retrasar la comida de por la noche, si se le mantiene fajado y envuelto en ropas que le sujetan o por el contrario se le deja libre, si está en la misma habitación que los demás o se le deposita en una habitación separada, etc.
- Por el contrario podemos suponer que la conducta del niño hacia los otros está determinada en sus comienzos por sus necesidades biológicas, pero esas necesidades biológicas van a ser pronto moldeadas por ese marco social dentro del que los adultos tratan de situarle, porque la conducta de los adultos está encaminada a conseguir que lo que el niño hace entre dentro de las normas prescritas para los niños de esa edad.
- Los adultos de cualquier sociedad tienen un modelo de la conducta deseable del niño en cada momento y de acuerdo con ella van conduciéndole, en una palabra [educándole], que esto es lo que significa la palabra.

#### LAS CAPACIDADES SOCIALES

- Aunque casi todo el mundo tiende a admitir que las capacidades humanas no están tan definidas inicialmente como las de otros animales, hay un gran interés entre muchos investigadores por encontrar determinaciones biológicas precisas de la conducta humana.
- Por eso en época reciente se han realizado y se continúan realizando muchas investigaciones destinadas a determinar en qué momento aparecen conductas sociales tempranas y de qué forma aparecen, con el fin de precisar qué hay de innato o de adquirido en la conducta de los humanos.
- Algunos autores sostienen también que muy pronto los niños diferencian los estímulos sociales de los no sociales y que hay respuestas distintas según se trate de unos u otros. Pero admitir esto desde el nacimiento supondría que existen diferentes capacidades especializadas, lo cual es poco precavido. Parece más aceptable suponer que esas diferencias se establecen con rapidez como respuesta a las diferencias de comportamiento de los objetos animados e inanimados
- Las expresiones emocionales suelen ir asociadas con las relaciones con los otros, aunque no se restrinjan a ellas. En efecto, también producen reacciones emocionales en algunos fenómenos del mundo natural, pero están más frecuentemente asociadas con las relaciones sociales.

### Problemas más comunes en los niños

#### Como afecta el género a la personalidad

- Los niños de 4 años, Wendy y Michael, son vecinos. Cuando eran bebés, sus madres los sacaban en coche juntos al parque. Aprendieron a montar en triciclo aproximadamente al mismo tiempo y pedaleaban de arriba debajo de la acera chocando a menudo uno con otro. Van a preescolar juntos.
- Wendy y Michael han seguido sendas muy similares. Pero hay una diferencia definida entre ellos: su
- sexo. Son distintos anatómicamente, con órganos sexuales externos e internos diferentes. ¿Cuánta
- diferencia implica el ser una niña o un niño a través de su desarrollo?
- La anatomía no es todo lo que distingue a Wendy y a Michael. Son distintos en tamaño, fuerza,
- apariencia, habilidades físicas e intelectuales, y personalidad. ¿Qué diferencias se deben al hecho de
- que Wendy es una niña y Michael un niño, y cuáles son simplemente diferencias entre ellos como
- dos seres humanos individuales?
- A medida que discutimos esta pregunta, necesitamos distinguir entre diferencias sexuales, las cuales
- definimos como diferencias físicas entre hombres y mujeres; y diferencias de género, las cuales
- pueden basarse en la biología o no.

#### ¿Qué tan diferentes son las niñas de los niños?

- Cuando Wendy y Michael juegan a la casa, ella, como, mami, es probable que juegue a cocinar y a
- cuidar al bebé mientras que Michael se pone un sombrero y "se va a trabajar". Cuando viene a la
- casa, se sienta a la mesa, y dice: "Tengo hambre". Wendy deja lo que está haciendo para atenderlo.
- Este bosquejo sería menos sorprendente si ambas madres la de Wendy y la de Michael trabajaran
- fuera de la casa y si ambos padres no hicieran una cantidad regular del trabajo de la casa. Estos
- niños han absorbido los papeles de género de su cultura.
- Papeles del sexo y su clasificación.
- Los papeles del sexo son las conductas, intereses, actitudes y habilidades que una cultura considera
- apropiados para los hombres y las mujeres y espera que ellos los llenen. Por tradición, de las
- mujeres norteamericanas se espera que dediquen la mayor parte del tiempo como esposas y
- madres, mientras que de los hombres se espera que dediquen la mayor parte de su tiempo a estar
- ganándose el pan. Esos papeles incluyen ciertas expectativas de personalidad; por ejemplo, que las
- mujeres sean complacientes y que cuiden de los demás mientras que los hombres sean activos y
- competitivos.

#### Actitudes hacia las diferencias de sexo.

- ¿Son los papeles sexuales el resultado de diferencias naturales, o son solamente costumbres?
- Algunas personas insisten en que la raíz de las diferencias de sexo es biológica. Pero muchos
- psicólogos, además de Bem, creen que el ambiente cultural como lo interpretan los medios de
- comunicación y los padres para los niños pequeños es por lo menos influyente.

# SITUACION VITAL DEL NIÑO

## Cambios físicos, fisiológicos y sociales.

¿Cómo se presentan las diferencias de sexo?

- Hemos mirado ya explicaciones de varios teóricos sobre cómo adquieren los niños su identidad
- sexual y su tipificación. Algunos de estos teóricos enfatizan la naturaleza y otros la crianza. Ahora
- veamos lo que la investigación nos dice. Como es usual, encontraremos que la respuesta no es ni la una ni la otra.
- Influencias biológicas.
- Una diferencia física entre los sexos es el balance hormonal. Aunque hay una diferencia de cromosomas entre los cigotos masculinos y femeninos, las estructuras del cuerpo embrionario son
- idénticas en apariencia hasta aproximadamente cinco o seis semanas después de la concepción. En
- ese momento, los andrógenos (hormonas de sexo masculinas, incluyendo la testosterona) inundan
- los cuerpos de los embriones destinados a ser masculinos.

Los cambios físicos pueden ser menos obvios durante la primera infancia que durante los tres primeros años de vida pero son, sin lugar a dudas, tan importantes que hacen posibles avances dramáticos en el desarrollo de las destrezas motrices e intelectuales.

- Durante la primera infancia los niños y las niñas pierden su aspecto regordete y empiezan a tomar
- la apariencia más delgada y atlética de la infancia.
- Las barrigas típicas de los tres años se estilizan a medida que se desarrollan los músculos
- abdominales.
- El tronco se alarga y también lo hacen los brazos y las piernas, las cabezas son todavía
- relativamente grandes, pero las demás partes de su cuerpo continúan creciendo al mismo ritmo
- a medida que sus proporciones se convierten gradualmente en formas adultas.
- No obstante, dentro de ese patrón general, los niños muestran una amplia gama de diferencias
- individuales, basadas en el sexo. Los niños tienden a tener más músculo por libra de peso en el
- cuerpo que las niñas, mientras que ellas tienen más tejido adiposo.

- Los cambios en la apariencia de los niños pequeños reflejan algo de los importantes desarrollos
- internos: el crecimiento esquelético y muscular progresa haciendo más fuertes a los niños; los
- cartilagos se convierten en huesos más rápidamente y se vuelven más duros para dar a los niños
- una forma más firme y proteger los órganos internos.
- Estos cambios, coordinados por el cerebro y el sistema nervioso que están madurando, permiten la
- proliferación de las destrezas motrices de los músculos gruesos y finos. Además, las capacidades
- crecientes de los sistemas respiratorio y circulatorio aumentan el vigor físico y, junto con el
- sistema de inmunidad en desarrollo, conservan saludables a los niños.

Para los bebés infantes y para los que empiezan a caminar, el crecimiento y la salud apropiados

- dependen de una buena nutrición. A medida que el ritmo de crecimiento de los niños disminuye,
- también lo hace su apetito, lo que causa preocupación a los padres. Debido a que las exigencias de
- calorías por libra de peso en el cuerpo disminuyen, es normal que los niños de 3 a 6 años coman
- menos en proporción con su talla que lo que ingeren los infantes.
- Un niño lleno de energía, con buen tono muscular, ojos y cabellos brillantes, y con la habilidad de
- recobrase rápidamente de la fatiga, muy probablemente tendrá una nutrición adecuada, sin
- importar lo traumatizantes que sean las horas de las comidas.
- Realmente las exigencias nutritivas de la primera infancia se satisfacen con bastante facilidad.

- Los niños entre los 3 y los 6 años hacen avances importantes en el desarrollo motriz. Cuando
- veamos lo que pueden hacer los niños de tres años, que eran niños de brazos hace solamente tres
- años y que han estado caminando solamente durante dos años, es lo que tenemos que recordar. En
- un momento Alicia se pone el tutú de su hermana mayor, se pone en puntas de pies y se balancea
- tremolosamente en un pie; al siguiente, está otra vez en overoles montando en bicicleta. Con sus
- huesos y músculos más fuertes, con mayor fortaleza en los pulmones y mejor coordinación entre

### DESTREZAS MOTRICES

coordinación entre

los sentidos, las extremidades y el sistema nervioso central, puede hacer más y más cosas.

A los tres años, Greg podía caminar en línea recta y pararse en un pie; a los cuatro podía saltar en

un pie y agarrar una pelota que su padre hacía rebotar hacia él, todo casi sin cometer errores.

Al cumplir cinco años, podía saltar casi tres pies y estaba aprendiendo a patinar.

Tales destrezas motrices que van más allá de los reflejos de la infancia son prerrequisitos para los

deportes, el baile y otras actividades que empiezan durante la preadolescencia y que pueden durar

toda la vida.

Hace algunos meses si se le daba a Bobbia, que ahora tiene tres años, un pedazo grande de papel y

una crayola hubiera cubierto la hoja con garabatos que únicamente ella hubiese podido descifrar.

ahora puede dibujar una línea casi recta o dibujar un círculo que se puede reconocer como tal. A

los cuatro años Chris puede cortar siguiendo una línea, dibujar a una persona, hacer diseños y

letras toscas y doblar una hoja. A los cinco años, Ellen puede ensartar cuentas en un hilo y copiar

un cuadrado.

Cuando alcanzan el control de sus músculos finos, los niños son capaces de atender más sus

necesidades personales y, por tanto, ya tienen ideas de lo que es ser competente e independiente.

COORDINACIÓN DE LOS MÚSCULOS GRUESOS

COORDINACIÓN ÓCULO-MANUAL Y DE LOS MÚSCULOS FINOS

En esta ocasión se comentan las cifras recientes, obtenidas por el INEGI, sobre la mortalidad correspondiente a 2010. En particular, se revisa la tendencia observada en la población de menores de un año, tanto el comportamiento global como las principales causas de muerte. De acuerdo con la información de la última década, se observa que el número de muertes de menores de un año registradas en 2010 es de diez mil fallecimientos menos que hace diez años: 38 mil vs 28 mil entre el año 2000 y 2010, respectivamente.

Llama la atención que, respecto al año previo, se observa un aparente estancamiento al registrarse solamente 123 defunciones menos. Esto impacta la tasa de mortalidad infantil (TMI) ya que permanece prácticamente sin cambios. La explicación a tal hecho reviste un trasfondo positivo porque existen evidencias de una mejora notable en la integridad del registro al disminuir el número de fallecimientos que, de manera regular, no se notifican al registro civil.

A partir del 2010, la Secretaría de Salud incluye la tercera copia del certificado de defunción, la cual se queda en la unidad médica que atendió al fallecido; el nuevo procedimiento Principal causes of childhood mortality in Mexico: recent trends establece que los datos se deben capturar en el sistema de información desde este punto, independientemente de que el certificado original haya llegado o no a las oficinas de las Oficinas del Registro Civil.

AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL

Constituyen la primera causa de muerte y explican la mitad de las defunciones infantiles. A pesar de

ello, su tendencia ha disminuido durante los últimos diez años, ya que entre el 2000 y el 2010 se ha

registrado 26% de muertes menos (de 19,394 a 14,337), a pesar de que no ha variado su peso

relativo respecto al total. Entre las causas directas que conforman este grupo se encuentran, en

orden de importancia, la dificultad respiratoria del recién nacido (4,011 defunciones), la sepsis

bacteriana (2,663), los trastornos relacionados con la corta duración de la gestación y con el bajo

peso al nacer (1,268), la asfixia del nacimiento (1,123) y la neumonía congénita (892). La tasa de

mortalidad infantil por esta causa, en 2010, se ubica en 746 muertes por cada cien mil nacimientos.

Son la segunda causa de muerte, responsables de la ocurrencia de 6,477 defunciones durante 2010,

lo que representa 22% de las muertes infantiles. Su tendencia, en cuanto al número, es

relativamente estable, con una cifra entre 6,500 y 7 mil muertes al año durante la década que

concluye. Sin embargo, debido a la tendencia descendente de los nacimientos, la tasa crece entre

299 y 338 muertes por cada cien mil nacimientos durante los últimos diez años. En un análisis más

detallado, se observa que de las malformaciones congénitas destacan particularmente las del

corazón (2,287 muertes), seguidas por las del sistema osteomuscular (366), las de las grandes

arterias (350) y la anencefalia y malformaciones congénitas similares (274).

MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSÓMICAS

Los problemas respiratorios han sido de las causas que mayor número de muertes ha cobrado

entre la niñez, particularmente entre los sectores más desprotegidos. Actualmente, son de los

padecimientos que tiene una importante tendencia a la baja respecto al número de muertes, a

pesar de que constituyen la primera causa de consulta en los servicios de salud. Prácticamente se

Morbilidad y mortalidad.

## NEUMONÍA E INFLUENZA

- ha reducido a la mitad en los últimos diez años: han pasado de 3.530 en el año 2000 a 1.820 en
- 2010. En este mismo periodo, la tasa se ha reducido de 146 a 94 muertes por cada cien mil
- nacimientos. De igual forma, ha perdido varios puntos respecto al peso relativo frente al total de la
- mortalidad infantil (de 9 a 6%). Al interior del grupo de causas destacan la neumonía de origen no
- especificado (1.183 muertes) y la bronquitis aguda (254).

Las dificultades emocionales y de la conducta en los escolares constituyen un serio y difícil problema tanto para la educación y la salud mental de los estudiantes como para los padres cuyos hijos no logran en la escuela un rendimiento acorde con sus esfuerzos y expectativas.

La conducta disruptiva que el estudiante presente puede variar considerablemente de acuerdo a la naturaleza del problema que lo afecte, al tamaño del curso, a la materia que se esté enseñando y al tipo de escuela. Muchos profesores dirán que tienen una clara idea de lo que constituye un problema de conducta. Sin embargo, un alumno puede presentar problemas de conducta frente a un determinado profesor y no frente a otro, como también exteriorizar sus alteraciones de manera transitoria o periódica. El alumno con estas perturbaciones causa, sin duda

Muchas veces el reconocer un problema puede ser considerado como admitir una falla en el sistema escolar, especialmente si la escuela no está preparada y no tiene ni la organización ni el apoyo de profesionales para enfrentar al alumno con problemas. Es posible constatar un aumento de la tensión y de la ansiedad en muchos profesores cuando deben enfrentar un alumno con alteraciones de la conducta. La tensión aumenta en el profesor al saber que el estudiante estará coartando sus labores de enseñanza habituales y que no mostrará mejora sin la adecuada atención profesional.

Es necesario notar que el alumno que molesta a otros en clase y en los recreos no ha aprendido un modo apropiado de hacer amigos y de establecer relaciones interpersonales. Generalmente son niños infelices, aislados por sus compañeros de curso e impopulares entre sus profesores. La severidad de la alteración conductual depende en gran medida de la percepción que sobre ella tengan las personas que viven y/o trabajan con el niño. Las personas en diferentes contextos tienen variadas expectativas sobre lo que consideran una conducta apropiada. Tanto en los padres como en los profesores se pueden observar distintos niveles de tolerancia frente al alumno con problemas de conducta. Los niveles de tolerancia también dicen relación con el estado del desarrollo del niño

## LAS EMOCIONES EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

Las emociones tienen un poderoso impacto en nuestro conocimiento del mundo circundante y las

expresiones emocionales otorgan una ventana a la experiencia subjetiva del mundo individual.

Nuestras emociones motivan nuestras acciones y afectos cuando interactuamos con otras personas

y con nuestro ambiente y proveen de sentido a nuestras experiencias de vida. Al guiar nuestros

pensamientos y acciones, las emociones poseen una función reguladora que nos ayuda a adquirir

los patrones de la conducta adaptativa. Existen muchas diferencias individuales en cómo las

a) los procesos emocionales están profundamente involucrados en la dirección de los procesos cognitivos: la atención, todos los actos perceptivos, el aprendizaje y la memoria; b) El desarrollo emocional es funcionalmente inseparable de los patrones de experiencias psicosociales en todas las edades; c) La personalidad y la identidad personal son fundamentalmente de naturaleza emocional. Se pueden distinguir cinco importantes aspectos relacionados con la regulación de nuestras emociones (Dodge y Garber 1991):

personas expresan sus emociones e interactúan con otros individuos.

1. Apreciación cognitiva: antes, durante y después de experimentar una emoción, el ser humano

ejecuta un proceso de evaluación de la situación a nivel cognitivo, para determinar qué emociones

deben ser expresadas. Algunos pensamientos que influyen la apreciación cognitiva de las emociones

a) Lectura y comprensión de las señales sociales: el niño irritable puede no ser capaz de captar y

comprender las situaciones sociales ya que puede evaluarlas de acuerdo a su estado emocional y

puede por lo tanto reaccionar de una manera impredecible.

b) Percepción que incluya la discriminación de afectos y de las expresiones faciales: algunos niños

presentan déficit para captar y comprender los gestos y conductas. Como resultado, pueden

interpretar erróneamente lo que las personas están tratando de transmitir.

c) Capacidad de predecir la propia conducta y la de los demás: los niños con dificultades para

regular su estado de ánimo tienen como meta principal comenzar a predecir su propia conducta y

podrán modificarla en respuesta a las diferentes demandas situacionales. El aprender que ciertas

conductas tienen determinadas consecuencias es de gran importancia para este proceso.

## Rendimiento académico y conductual.

## ASPECTOS PSICOPATOLÓGICOS DE LAS EMOCIONES EN LOS ESCOLARES QUE AFECTAN EL RENDIMIENTO ESCOLAR

En el ámbito de la psicopatología infantil existen bases empíricas para establecer dos amplias

categorías de conductas o características en los niños y adolescentes (Jenkins y Oatley 1998):

1. Trastornos o desórdenes de interiorización, sobrecontrol o ansiedad/retraimiento, cuyas

características se describen como ansiedad, timidez, retraimiento y depresión,

2. Trastornos o desórdenes de exteriorización, de infracontrol o disocial, cuyas características se

describen como pataletas, desobediencia y destructividad. Asimismo, se pueden distinguir varias

subcategorías dentro de cada uno de estos síndromes.

Los niños con trastornos de interiorización y/o de exteriorización manifiestan patrones de características en muchos aspectos de su funcionamiento emocional que los diferencian de los niños normales. Estas diferencias son

niños normales. Estas diferencias son comúnmente notorias en varias habilidades incluyendo el rendimiento escolar y las relaciones interpersonales y sociales (Casey 1996).

Acta de Individuos con Problemas Educativos (IDEA 1997) define la alteración emocional en un niño si este exhibe una o más de las siguientes características por un largo período de tiempo y a un grado tal que perjudique su rendimiento en la escuela.

Los problemas emocionales se exterioricen o no a través de problemas conductuales, desempeñan una función esencial en el proceso perceptivo, fundamental para el aprendizaje. Ya en 1963, Frostig, Leferver y Wittlesey, en un estudio con preescolares y alumnos de primero básico, relacionaron

1. Una dificultad o una incapacidad para aprender que no pueda ser explicada por factores

intelectuales, sensoriales o de salud física;

2. Una dificultad o una incapacidad para construir o mantener relaciones interpersonales

satisfactorias con sus compañeros y con sus profesores;

3. Conducta inapropiada o respuestas emocionales inapropiadas frente a circunstancias corrientes;

4. Notoria disposición de ánimo de infelicidad;

5. Tendencia a desarrollar síntomas físicos o temores asociados con problemas personales o

escolares. Desde luego, esta definición reúne a un grupo heterogéneo de niños, que pueden

clasificarse dentro de distintos subgrupos en riesgo de bajo rendimiento y/o de fracaso escolar.

