



**FEAPap**

Formación  
Activa  
en Pediatría  
de Atención  
Primaria



# Las etapas del desarrollo madurativo

---

Consuelo Escudero

Junio 2012

## Lo normal y lo patológico en el niño

---

- Los términos normal y patológico son polos opuestos de un *continuum* en el proceso salud-enfermedad.
- En este proceso hay una infinita variedad de situaciones individuales que hay que evaluar en el proceso de diagnóstico clínico.
- Estas diferencias pueden oscilar desde variaciones en el desarrollo, fenómenos que ayudan al crecimiento, hasta los trastornos ya considerados como psicopatológicos.

## Lo normal y lo patológico en el niño

---

El niño es un sujeto en evolución que sigue un proceso de desarrollo altamente complejo articulado en dos niveles:

- El desarrollo evolutivo de adquisición de funciones adaptativas e instrumentales se organiza en cuatro áreas: psicomotricidad, inteligencia, lenguaje y socialización.
- El desarrollo psicoafectivo, estructuración del aparato psíquico, que lleva a la independencia psicológica y afectiva y a conseguir una identidad propia.

## Lo normal y lo patológico en el niño

---

- El desarrollo del niño normal y físicamente sano se desenvuelve a través de la resolución de conflictos y síntomas que pueden variar según la etapa del desarrollo madurativo.
- Para poder discriminar entre normal y patológico hay que tener en cuenta la edad cronológica del niño, la etapa evolutiva, la estructura psíquica y el tipo de vínculos con los padres.

## El desarrollo hasta los 15-18 meses

---

- El bebé recién nacido es totalmente dependiente, física y psicológicamente, de la madre. Está completamente indefenso ante los estímulos internos y externos.
- El sostenimiento físico y psíquico de la madre moldea los ritmos de sueño y alimentación.
- Hacia el octavo mes empieza a diferenciar a la madre y a las personas significativas de los extraños. La simbiosis se convierte en relación.

## El desarrollo hasta los 15-18 meses

---

- Al final de este periodo se inician las representaciones psíquicas. Hay una imagen mental de las cosas en su ausencia.
- Aparecen el lenguaje y la deambulación produciendo un salto importante en la autonomía del niño.
- Los ritmos en el sueño-vigilia y los de la alimentación se establecen de forma regular.

## Signos de alarma

---

- Ausencia de pautas establecidas en el ritmo sueño-vigilia y en la alimentación.
- Ausencia de una mirada fija y penetrante.
- Ausencia o retraso importante en el lenguaje.
- Retraso importante en la deambulaci3n.

## El desarrollo entre los 2-3 años

---

- Comienza el control de esfínteres.
- Aparece el juego simbólico, jugar al “como si”.
- Se produce la adquisición de normas y las primeras frustraciones.
- Como consecuencia son típicas las rabietas, la obstinación y el negativismo.
- Al final de la etapa se establece la constancia objetal. Hay una imagen mental del objeto de amor ausente, fundamentalmente la madre.



## Trastornos adaptativos y reactivos

---

- Pérdida de funciones ya adquiridas (trastornos del sueño, control esfinteriano).
- Somatizaciones diversas (dolores abdominales, vómitos).
- Ansiedad de separación.
- Miedos.
- Son trastornos propios del desarrollo evolutivo. Solo si aumentan en intensidad y permanecen en el tiempo pueden dar lugar a trastornos que necesitan ser abordados.

## El desarrollo entre los 4-5 años

---

- El niño pasa de la relación dual a la triangular (niño-padre-madre).
- Se incorpora la diferenciación sexual.
- Al final de la etapa se interiorizan el conflicto y las normas.
- Hay un importante aumento del control de los impulsos y de la capacidad de frustración.

## Trastornos adaptativos y reactivos

---

- Fobias a determinados animales o situaciones.
- Trastornos de conducta (impulsividad, descontrol de impulsos).
- Fabulaciones y mentiras.
- Cambios en el tono afectivo (ansiedad, irritabilidad, enfados).
- Solo si son de carácter permanente pueden tener un significado psicopatológico.

## La latencia 6-10 años

---

- Es la etapa de la socialización y de los aprendizajes escolares.
- El niño es muy sensible y celoso de su intimidad.
- Es el periodo de las operaciones concretas (conceptos espaciales, temporales y numéricos).

## Trastornos adaptativos y reactivos

---

- Dificultades en los aprendizajes escolares.
- Mecanismos y rituales de carácter obsesivo.
- Mecanismos fóbicos centrados en situaciones de carácter social.
- Somatizaciones (cefaleas y dolores difusos).
- Solo si permanecen en el tiempo o aumentan en intensidad tendrán un carácter psicopatológico.

## La pubertad y adolescencia 11-18 años

---

- En la pubertad se inician los cambios fisiológicos y hormonales que culminarán en la adolescencia con los cambios psíquicos correspondientes.
- En la adolescencia se reeditan conflictos anteriores que permanecían latentes.
- Las relaciones con los padres cambian.
- Se produce un duelo por el mundo infantil que conduce a una crisis de identidad.

## La pubertad y adolescencia 11-18 años

---

- Es el periodo de las operaciones formales que darán paso al pensamiento abstracto.
- El tono afectivo oscila de la apatía a la euforia; la irritabilidad, la tristeza, la confusión, el cansancio, son frecuentes.
- Se produce el acceso a la sexualidad adulta y a una orientación sexual definida.

## Trastornos adaptativos y reactivos

---

- Insomnio o hipersomnias, pérdida del apetito o voracidad, cansancio físico, variaciones en el humor y somatizaciones.
- Conductas de riesgo: el contacto con las drogas, el alcohol, la violencia, las fugas del domicilio familiar, actos delictivos y trastornos de la alimentación.



## Intervenciones desde Atención Primaria

---

- Informar a los padres de las características y necesidades propias de cada etapa del desarrollo.
- Proporcionar información sobre las dificultades normales en el proceso de crianza.
- Escuchar y ayudar a los padres para el establecimiento de las necesidades básicas de cada etapa.
- Apoyar a los padres en la puesta de límites en consonancia con la edad de los hijos.

## Intervenciones desde Atención Primaria

---

- Aportar información a los padres y a los niños y adolescentes sobre los cambios que están atravesando.
- Apoyar a los padres para que sostengan la creciente autonomía de los hijos.
- Recomendar actividades de ocio, deporte y tiempo libre.
- Informar, sin alarmar, sobre conductas de riesgo en la adolescencia.

## La derivación a salud mental

---

- En la mayoría de los casos las intervenciones desde AP son eficaces para resolver las dificultades que se presentan a lo largo del desarrollo.
- En ocasiones, los signos o indicadores de riesgo permanecen en el tiempo y dan lugar a trastornos psicopatológicos.
- En estos casos es necesaria una derivación al equipo de salud mental.

## La derivación a salud mental

---

- Es preciso explicar la necesidad de un abordaje más especializado.
- Presentar la consulta como un beneficio para los padres y el niño y explicárselo a ambos.
- Si no se hace este trabajo se corre el riesgo de que no acudan al equipo de salud mental, o bien que asistan como un mero trámite sin aportar ninguna información útil.