



VNIVERSITAT [è%]
E VALÈNCIA

Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación

**Hábitos del sueño infantil en el
seguimiento de 0-3 años en Rocafort
(Valencia). Pautas educativas**

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

D^a. Emilia Cádiz Inclán

Directores:

Dr. Tomás Motos Teruel
(Dpto. Didáctica y Organización Escolar)

Dra. Petra M^a Pérez Alonso-Geta
(Dpto. Teoría de la Educación)

2013

A los hijos más cercanos: Ignasi y Mar Gironés, Guillermo y Pablo
Ayala, María Fernández-Martos, Elena Ángel, Rosalía y Jorge
Varela-Portas, Javier y Elena Alcaide; y Pau David Oncina

AGRADECIMIENTOS

A mis dos directores de tesis, la doctora Petra M^a Pérez y el doctor Tomás Motos, por la constante generosidad demostrada hacia mi persona.

A Guillermo Ayala*, catedrático de Estadística e Investigación Operativa de la UV, por impulsar de forma decidida el arranque de este estudio cuando ya estaba en el abandono de devenir doctora. A la Dra. Rami Minguez*, pediatra, miembro del Grupo de Sueño de la SEPEAP, que me facilitó gran número de artículos y parte de su conocimiento sobre el sueño infantil. Al Dr. Gonzalo Pin, pediatra y director de la Unidad Valenciana del Sueño. Al Dr. Antonio Cano*, catedrático de Obstetricia y Ginecología de la UV. A la Dra. Lucía Martínez-Costa*, oftalmóloga.

A las personas de Rocafort que me facilitaron en mucho toda la recogida de datos en este municipio: Make Cortés, concejala de Educación; María Martínez, directora de L'Escoleta Municipal Infantil de Rocafort y las madres que fueron participantes del grupo de discusión en la misma escuela; Laia Vico, directora del Centro Infantil "Alevín", así como todas las educadoras de ambos centros; las dos pediatras del Centro de Salud, la Dra. Nuria Sanchis y la Dra. M^a Dolores Basagoiti.

A Marcia Rojas Adriazola, profesora de la Universidad Central de Chile, especialista en Investigación Cualitativa, que hizo de conductora del grupo de discusión llevado a cabo.

A aquellos que en algún momento compensaron mis más que escasos conocimientos numéricos y me liberaron en parte de mis padecimientos informáticos: Carlos J. Gómez*, catedrático de Química Inorgánica de la UV; Juan de Mata Domingo*, profesor titular de Robótica de la UV; Raúl Barberá y Marta Cuenca, ambos licenciados en Matemáticas; mi hijo Ignasi Gironés, estudiante de Ingeniería de Caminos, que también estaba en este grupo. En especial a Carla Medina, ingeniera industrial, que compartió conmigo los últimos días de esfuerzo con la edición completa en word de todo lo escrito.

A Mariví Ruiz, maestra y licenciada en Filosofía, por sus siempre interesantes aportaciones en educación y en psicología. A José Luis Vicario*, abogado y excelente conversador de todo lo humano y lo divino.

A los amigos que siempre están: Juana Lara y Emilio Fernández-Martos, Alicia García, Lucía Lara en Valencia; Noemí Hidalgo y Juan Varela-Portas en Alpedrete (Madrid); Lola Pérez y Fernando Alcaide en El Escorial (Madrid); Patricia Vargas y Gilles

Causse en París; Antoine Maestro en Salobre (Albacete). A mis respectivas familias extensas: Cádiz e Inclán, que también siempre están, son muchos y en diversos lugares; así como a la familia Gironés.

A los varios, que también han sido importantes: la papelería Maribel en Rocafort, fotocopias Aries en Valencia por la impresión definitiva y al personal del Departamento de Didáctica de la UV por las muchas gestiones realizadas.

Finalmente a mi hija, Mar Gironés, estudiante de Bachillerato, que con entrar y salir siempre sonriente de nuestra cocina-estudio, ya ha colaborado también.

A todas estas personas que día tras día salieron en mi encuentro para ayudarme a realizar esta tesis mía, a todos ellos: gracias.

* Todos son antiguos colegiales del Colegio Mayor San Juan de Ribera en Burjassot y amigos desde la juventud.

INDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	17
INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	21
ELECCIÓN DEL TEMA Y OBJETO DE ESTUDIO	21
MOTIVACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL.....	24
LA IMPORTANCIA DE LOS HÁBITOS DEL SUEÑO INFANTIL.....	27
CAPÍTULO I	31
MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
1. CONCEPTO DE CORPORALIDAD. HÁBITOS CORPORALES	43
1.1 RECORRIDO HISTÓRICO-CULTURAL DE LA CORPORALIDAD	45
1.1.1 <i>Ámbito religioso</i>	46
1.1.2 <i>Ámbito filosófico</i>	47
1.1.3 <i>Ámbito cultural</i>	50
1.2 ACTUAL CONSTRUCCIÓN CULTURAL E INDIVIDUAL DE LA CORPORALIDAD	52
1.2.1 <i>Los discursos simbólicos culturales y sus espejos corporales</i>	54
1.2.2 <i>Los espejos corporales infantiles</i>	61
1.3 TENSIÓN ENTRE LO INDIVIDUAL Y LO SOCIAL	68
1.3.1 <i>Puentes entre las ciencias y las humanidades</i>	71
1.3.2 <i>Aspectos corporales o estilos de comportamiento individuales</i>	74

1.3.3 <i>Clasificación de los aspectos corporales según Giddens</i>	77
2. ESTADO DE LA CUESTIÓN SOBRE EL SUEÑO INFANTIL.....	83
2.1 FUNCIÓN BIOLÓGICA DEL SUEÑO	85
2.1.1 <i>Definición de dormir</i>	86
2.1.2 <i>Dificultades y medidas preventivas</i>	96
2.2 FUNCIÓN PSICOLÓGICA O MENTAL	105
2.2.1 <i>Rutinas y seguridades</i>	107
2.2.2 <i>Relaciones madre-hijo</i>	114
2.2.3 <i>Apego seguro versus autonomía</i>	120
2.3 FACTORES SOCIOLÓGICOS Y EDUCATIVOS.....	125
2.3.1 <i>Contexto general globalizado</i>	127
2.3.2 <i>Entorno familiar del sueño</i>	130
3. LA CONSTRUCCIÓN CULTURAL Y EDUCATIVA DEL SUJETO NIÑO ENTRE 0-3 AÑOS DE EDAD	138
3.1 PERSPECTIVA INDIVIDUAL Y PSICOPEDAGÓGICA DE LOS PRINCIPIOS EDUCATIVOS.....	145
3.1.1 <i>Concepto de niño</i>	145
3.1.2 <i>Principios educativos</i>	151
3.2 PERSPECTIVA SOCIO-EDUCATIVA DEL ENTORNO CULTURAL	159
3.2.1 <i>Reinvención de la crianza de los hijos</i>	159
3.2.2 <i>Concepto de maternidad</i>	166
3.2.3 <i>Modelo educativo según el modelo transaccional</i>	175
CAPÍTULO II.....	181

MARCO METODOLÓGICO	181
1. INTRODUCCIÓN	183
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	184
3. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ACTUACIÓN	186
3.1 MUESTRA	186
3.2 CONTEXTO SOCIO-CULTURAL	187
4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	190
4.1 FASE CUANTITATIVA.....	192
4.1.1 Descripción de técnicas e instrumentos	195
4.1.2 Definiciones operacionales de las variables	197
VARIABLES RESPUESTA	198
VARIABLES PREDICTORAS	199
4.2 FASE CUALITATIVA.....	203
4.2.1 Concepto	203
4.2.2 Pasos seguidos.....	207
5. TRATAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	211
5.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS CUANTITATIVOS	211
5.1.1 Análisis descriptivo	212
5.1.2 Dependencia de la variable respuesta respecto a variables predictoras.....	240
5.2 CATEGORIZACIÓN DE LOS DATOS CUALITATIVOS.....	273
5.3 INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS CUALITATIVOS	317
CAPÍTULO III	359
PAUTAS EDUCATIVAS.....	359
1. APORTES Y VALORACIONES.....	361

1.1 APORTES DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA.....	361
1.2 VALORACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA	365
1.3 APORTES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	367
1.4 VALORACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	370
2. SUGERENCIAS E INTENCIONES EDUCATIVAS	373
2.1 PROPUESTA DE MODELO EDUCATIVO: PEDAGOGÍA CORPORAL DEL SUEÑO.....	374
2.2 “CREACIÓN DE UN ENTORNO SEGURO DE SUEÑO PARA NIÑOS ENTRE 0-3 AÑOS”. CHARLA PARA PADRES	381
2.3 INTENCIONES EDUCATIVAS	405
REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS	411
ANEXOS	423

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Facilidad para el sueño. Frecuencias absolutas y relativas (porcentuales).	212
Tabla 2. Facilidad para el sueño. Frecuencias relativas por edad (porcentualmente).	215
Tabla 3. Satisfacción con el sueño. Frecuencias absolutas y relativas (porcentuales).	220
Tabla 4. Satisfacción con el sueño. Frecuencias relativas por edad (porcentualmente).	222
Tabla 5. Dificultad con el sueño. Frecuencias absolutas y relativas (porcentuales).	226
Tabla 6. Dificultad con el sueño. Frecuencias relativas por edad en meses (porcentualmente).	227
Tabla 7. Tiempos de sueño (minutos). Primer tiempo nocturno. .	231
Tabla 8. Tiempos de sueño (minutos). Tiempo total nocturno.....	233
Tabla 9. Número de siestas.	235
Tabla 10. Tiempos de sueño (minutos). Tiempo total diurno.	237
Tabla 11. Facilidad para el sueño y dificultades físicas (respiratorias).	241
Tabla 12. Facilidad para el sueño y el lugar de dormir (tenían 24 meses hasta los 36 meses).	243
Tabla 13. Facilidad para el sueño y tiempo para dormirse.	245
Tabla 14. Facilidad para el sueño y número de despertares/noche.	247

Tabla 15. Satisfacción con el sueño y lugar de dormir (dos últimas semanas).	254
Tabla 16. Satisfacción con el sueño y lugar de dormir (tenían 6-12 meses).	257
Tabla 17. Satisfacción con el sueño y lugar de dormir (tenían 18-24 meses).	259
Tabla 18. Satisfacción con el sueño y lugar de dormir (tenían 24 y 36 meses).	261
Tabla 19. Satisfacción con el sueño y hora de acostarse.	263
Tabla 20. Dificultad con el sueño y lugar de dormir.	267
Tabla 21. Dificultad con el sueño y lugar de dormir.	269
Tabla 22. Dificultad con el sueño y frecuencia rutinas.	270
Tabla 23. Dificultad con el sueño y frecuencia de despertares/mes.	272

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de sectores de frecuencias relativas en la facilidad para el sueño.	213
Figura 2. Facilidad en el sueño en menores de 12 meses.	216
Figura 3. Facilidad en el sueño para niños entre 12 y 23 meses...	218
Figura 4. Facilidad en el sueño para niños entre 24 y 36 meses...	219
Figura 5. Diagrama de sectores de la satisfacción con el sueño...	220
Figura 6. Satisfacción con el sueño en menores de 12 meses de edad.....	223
Figura 7. Satisfacción con el sueño entre 12 y 23 meses de edad.	224
Figura 8. Satisfacción con el sueño entre 24 y 36 meses de edad. .	225
Figura 9. Diagrama de sectores de la dificultad con el sueño.	226
Figura 10. Dificultad con el sueño en menores de 12 meses de edad.	228
Figura 11. Dificultad con el sueño entre 12 y 23 meses de edad.	229
Figura 12. Dificultad con el sueño entre 24 y 36 meses de edad.	230
Figura 13. Histograma de tiempos de sueño. Primer tiempo nocturno.	231
Figura 14. Histograma de tiempos de sueño. Tiempo total nocturno.	233
Figura 15. Histograma de tiempos de sueño. Número de siestas.	235
Figura 16. Histograma de tiempos de sueño. Tiempo total diurno.	237

Figura 17. Mosaico de la facilidad para el sueño y dificultades físicas (respiratorias).....	242
Figura 18. Mosaico de la facilidad para el sueño y lugar de dormir (desde los 24 meses a los 36 meses).....	243
Figura 19. Mosaico de la facilidad para el sueño y tiempo para dormirse.	246
Figura 20. Mosaico de la facilidad para el sueño y número de despertares/noche.....	248
Figura 21. Diagrama de cajas de la facilidad para el sueño y el primer tiempo nocturno.	250
Figura 22. Diagrama de cajas de la facilidad para el sueño y el tiempo total nocturno.....	252
Figura 23. Mosaico de satisfacción con el sueño y lugar de dormir (las dos últimas semanas).	255
Figura 24. Mosaico de satisfacción con el sueño y lugar de dormir (tenían 6-12m).	257
Figura 25. Mosaico de satisfacción con el sueño y lugar de dormir (tenían 18-24 meses).....	260
Figura 26. Mosaico de satisfacción con el sueño y lugar de dormir (tenían 24-36 meses).....	262
Figura 27. Mosaico de satisfacción con el sueño y hora de acostarse.	264

Presentación

Acompañada llego al final del presente estudio, varios años después de haber acabado el Trabajo de Investigación. En aquella ocasión la primera página comenzaba “Sola llego...” porque mi situación personal y académica de entonces era muy diferente a la actual. A lo largo de todo el tiempo que ha durado esta reciente trayectoria me he sentido acompañada por las personas que salían a mi encuentro día tras día, tal y como expresé en los agradecimientos. Me adueñaba también día tras día con el avance lento, sin pausas, pero también sin percances, de este trabajo que elaboraba para que estuviera a la altura de las exigencias académicas. Porque la racionalidad siempre existió en los estudios educativos, por ser el único camino de avanzar hacia el conocimiento.

Sin embargo, debo admitir que el detonante para iniciar esta investigación sobre los hábitos del sueño infantil fue completamente emocional. La imprescindible lectura de un conocido pediatra “naturalista” español, precisamente porque circula su nombre y sus erróneas ideas educativas entre numerosos lectores, me impulsaron a buscar información sobre el tema que nos ocupa.

Me sirvió de contramodelo pedagógico. Se convirtió en detonante intelectual para mí por el profundo desconocimiento que tenía sobre cuanto en aquellas páginas exponía. Para defender mi

emoción traté de armar teórica y metodológicamente mis conocimientos adquiridos a lo largo de años sobre educación y corporalidad.

Emprendí el presente relato racional “Hábitos del sueño infantil en el seguimiento de 0-3 años en Rocafort (Valencia). Pautas educativas” dividido en tres capítulos, que muy brevemente resumo a continuación.

El capítulo primero o planteamiento inicial corresponde con el marco teórico de la investigación. Me posiciono epistemológicamente a través de los autores elegidos, concedores de su campo de estudio. Allí establezco tres hilos conceptuales enlazados entre sí como son: el concepto de corporalidad y de hábitos corporales, el estado de la cuestión sobre el sueño infantil y finalmente la construcción cultural y educativa del sujeto niño entre 0-3 años de edad.

El capítulo segundo o también metafóricamente el nudo del relato corresponde con el marco metodológico. Se llevan a cabo dos fases de investigación en Rocafort (Valencia). Inicialmente se realiza una primera fase cuantitativa con la aplicación de un cuestionario cerrado y validado para padres como instrumento de recogida de datos cuantitativos. Se realiza posteriormente un grupo de discusión con cinco madres en L’Escoleta Municipal Infantil de Rocafort para la fase cualitativa. El orden de lectura de una fase

como de la otra podría ser invertido por el lector al ser complementarias ambas metodologías investigadoras.

Finalmente en el capítulo tercero, ya en el desenlace, se establecen unas pautas educativas con lo emanado tanto del marco teórico, como del marco metodológico. Se señalan los aportes y las valoraciones de ambas investigaciones y se confeccionan unas sugerencias educativas, tanto generales, como concretas, así como unas futuras intenciones nacidas de este trabajo.

Cabe agregar que creo haber tejido el discurso inicial que me propuse y que a continuación presento a los posibles, como tan escasos lectores.

Valencia, 2 de octubre del 2013

Introducción y justificación

➤ Elección del tema y objeto de estudio

Desde la época platónica hasta nuestros días vislumbramos que una multitud de perspectivas observan el cuerpo. Vivimos rodeados de una inmensa y espesa maraña de metáforas culturales corporales. Se considera la corporalidad como el discurso histórico y cultural que se construye en un momento dado sobre el cuerpo y que cada individuo interioriza de una manera personal y singular. Los niños no son ajenos a esta situación de tensión entre lo individual y lo social, entre lo subjetivo y las normas sociales.

Los regímenes corporales (alimentación, sueño, deporte, sexualidad) moldean al sujeto según las pautas culturales del momento bajo la apariencia de individuación. El sueño infantil es también pues un fenómeno cultural en el que coinciden muchos factores sociológicos y antropológicos. Los propios estudios científicos realizados sobre el sueño en sí nos señalan que aunque éste sea un hecho fisiológico de primera necesidad, la dinámica y la preparación para ir a dormir, se elabora de forma determinada siguiendo unos usos y costumbres muy diferentes en cada zona cultural.

La necesaria elaboración de preparación, rutinas y estrategias varias para ayudar al bebé a dormir hacen que difiera el acto de dormir en las personas del resto de los seres vivos. Este hecho le diferencia muy claramente además del resto de los animales –salvo algunos simios que preparan cada noche su cama de hojas y ramas– que no necesitan estrategias para dormir. Las necesidades fisiológicas: hambre, sueño o reproducción siempre están “canalizadas” o moldeadas de una forma determinada, por las pautas de crianza culturales.

Nuestro campo de trabajo como pedagogos, precisamente trata de establecer unas pautas educativas adecuadas. La educación es lo más alejado de los instintos porque sin ésta dejamos al niño abandonado a sus impulsos más primarios de satisfacción inmediata.

También la educación es la sujeción del sujeto, que aunque parezca contradictorio nos hace más libres, precisamente por encauzarnos en unas normas sociales de comportamiento aceptadas para poder estar y convivir en una determinada cultura. Sin embargo vengo observando —a través de mi práctica profesional como pedagoga, en conversaciones con padres, educadoras, pediatras y una primera revisión de la literatura sobre hábitos del sueño infantil— que las voces pedagógicas son escasas, o más bien nulas, sobre aspectos corporales en educación.

Porque elegir dónde y cómo duerme un niño; con los padres en la cama un rato o toda la noche, o con el padre en el sofá o en la cunita solo en su habitación; al bracito o sin bracito, con o sin osito, no sólo es un método, es toda una elección educativa de primera magnitud. Nos da un estilo de crianza y por extensión un estilo socializador, con unas dificultades y unos aciertos que no sólo indicarán una determinada calidad de sueño para padres y niños. También han elegido —sin darse cuenta las familias, y muchas veces los profesionales de la sanidad y la educación infantil con sus consejos— un modelo educativo de muy largo alcance, algunos educadores y otros no.

Esos modelos educativos elegidos durante los cinco o seis primeros años modelan la estructura de personalidad que probablemente vaya a tener el resto de su vida el niño o la niña. En esa época se gestan y se construyen los vínculos parentales, la relación padre-madre-hijo, conceptos de autonomía y seguridad, entre otros muchos aspectos.

Vemos pues que todo aprendizaje corporal acarrea un profundo proceso educativo intencionado. No es un devenir de forma “natural” tal y como muestran muchos de los numerosos libros divulgativos sobre crianza y sueño al alcance de las madres, recomendados en algunas ocasiones desde los centros de salud. Se trata de textos escritos en su mayoría por psicólogos, algún pediatra

“naturalista”, e incluso alguna voluntariosa madre que narra únicamente bajo su punto de vista personal cómo durmieron sus hijos. Pero la voluntad no basta; suelen estar escasamente fundamentados en lo que se acepta como válido hasta ahora en educación, sin posicionamiento teórico alguno desde las diversas tradiciones y corrientes educativas, las escuelas psicológicas, las investigaciones cuantitativas y cualitativas sobre el sueño en los niños o autores reconocidos como referentes académicos en educación infantil.

Sin embargo, el vacío conceptual educativo respecto a los hábitos del sueño infantil hace que otros profesionales, quizás con menos legitimidad académica, tomen este espacio. Esta búsqueda de legitimidad académica educativa me impulsaba a concretar el tema y objeto de estudio, que como ya hemos ido señalando, no es otro que los hábitos del sueño infantil para niños de 0-3 años.

➤ **Motivación de la tesis doctoral**

Cualquier tesis doctoral se inicia normalmente en torno a una gran pregunta, sea ésta explicitada o no por parte del investigador. Lo que nos preocupa y al mismo tiempo nos motiva desde hace meses, desde hace años en realidad, surge de nuestras necesidades intelectuales y profesionales.

Tratamos de acotar un pequeño campo de estudio para mostrar tímidamente a los demás. Intento rellenar en la medida de mis posibilidades, ese vacío conceptual educativo en torno a los hábitos del sueño infantil, tal y como he señalado anteriormente.

Me he implicado tanto en el proceso de investigación, aún inicial, que aparece todo lo sentido y reflexionado en muchas ocasiones en nuestro ámbito de estudio. Suponía amalgamar parte de mi vida profesional con una búsqueda y elaboración intelectual que inicio con el presente trabajo.

Obviamente el itinerario no era recto, ni sencillo porque podría mostrar los muchos caminos que he desechado en estos últimos años hasta escoger el único camino que elegido para avanzar intelectualmente. Sólo podía hacer el recorrido para construir conocimiento como pedagoga que soy. Trataba de delimitar un tema de estudio, no tanto por lo que nos guste o no, sino porque forma parte de nuestro problema concreto, nuestro zona de acción que sirve para algo en nuestro campo profesional, que no era otro que el de pedagoga en mi gabinete de psicopedagogía en Moncada (Valencia).

Ahora sí que podía hablar en mi nombre propio. Mis inquietudes, mis desvelos hacia muchos problemas educativos y personales que minan a nuestros alumnos y niños pequeños.

Buscando una esperanza y unas líneas concretas de actuación, para aplacar en algo el desconcierto generalizado educativo actual. Ese no saber bien adónde ir en nuestros tiempos que bien señala Gimeno (2003, p. 30): “a la educación se le plantea el reto de preparar para no se sabe bien qué”. Esa misma inseguridad, por un lado, acelera los mutuos reproches y desconfianzas entre educadores y padres, entre las familias, entre los principales profesionales que tratan el universo infantil desde diversos ámbitos de actuación como son los sanitarios y educativos para las primeras edades.

Estas desconfianzas se suceden dejando aún más solos e indefensos a niños y padres. Por otro lado, la administración educativa refuerza todavía más su poder a través de medidas burocratizadas que no hacen más que agravar los problemas, aportando pocas pautas claras y menos soluciones.

Y también una tremenda presión social por parte de los nuevos agentes culturales, como la TV, Internet, revistas de padres, libros de crianza y sueño, etc. que generan una amplia difusión de muchos estilos de crianza y de educación, muchas veces contrapuestos entre sí que no aportan seguridad a los padres y madres, sino más bien continuadas inseguridades.

Pero no hemos venido aquí a mostrar los conflictos que están por doquier y son fáciles de rastrear, sino aportar algo de conocimiento con legitimidad universitaria, además de una leve novedad educativa en la visión de los hábitos del sueño infantil para niños entre 0-3 años. Éstas han sido mis mayores motivaciones para construir este trabajo. Veremos por qué a continuación, dada la importancia de los hábitos del sueño infantil para todo el desarrollo ulterior del niño.

➤ **La importancia de los hábitos del sueño infantil**

De la amplia necesidad pedagógica señalada anteriormente como era enfocar los hábitos del sueño infantil desde el punto de vista educativo, más allá de la perspectiva clínica o de la experiencia personal, surgía este proyecto de tesis doctoral mucho más modesto que lo justificaba.

Desde este novedoso ángulo remarcamos la importancia de los hábitos del sueño infantil, no sólo desde el punto fisiológico, como una necesidad corporal más, sino como una manera de “hacer educación” también en el momento de enseñar a los niños a dormir de una manera u otra, buscar o mejor de construir un modelo educativo adecuado.

Porque todo no es válido ni en el ámbito de la educación, ni en cualquier disciplina; nosotros seguimos unos principios básicos generales de corte teórico y realizamos también unas investigaciones para afirmar, ampliar o negar unas conjeturas iniciales sobre un objeto de estudio como estamos desarrollando.

Una vez identificado el problema de estudio en el presente trabajo, que no es otro que mostrar los hábitos del sueño infantil y señalar unas pautas educativas, nos planteamos las clásicas preguntas de investigación.

En primer lugar, ¿para qué? para encontrar el equilibrio entre lo individual y lo social. Entendemos lo individual como el respeto máximo que merece la persona en su propia singularidad, familias y niños. Entendemos lo social y lo cultural, como pueden ser unas pautas educativas basadas en la racionalidad académica.

En segundo lugar ¿para quién? para niños y niñas de edades comprendidas entre 0 y 3 años de edad.

Partía de la convicción de que existía esta necesidad, y por lo tanto la importancia de trabajar en esta dirección, por el vacío conceptual en torno al objeto de estudio que nos ocupa. Había ido surgiendo de la primera revisión bibliográfica sobre aspectos corporales en educación que se hizo tanto en el Trabajo de

Investigación (2007), como en los años posteriores de estudio y trabajo hasta el año 2012, momento de inscribir el proyecto de tesis una vez habíamos delimitado un problema concreto de investigación. Consultada la Base de datos de Tesis Doctorales¹ (TESEO) también confirmaba la originalidad del trabajo propuesto como suponía tejer corporalidad, sueño infantil y aspectos educativos.

Expuestas las motivaciones que nos llevaba a investigar, teníamos que empezar por el principio: en conocer la realidad de los datos de primera mano, aquí y ahora; cómo y dónde duermen los niños hasta los tres años de edad en el municipio de Rocafort (Valencia) mediante una investigación cuantitativa y cualitativa.

Después de mostrar una parte de la realidad de forma cuantitativa y cualitativa sobre los hábitos para dormir los niños, la tesis pretende señalar también las pautas educativas de mejora con

¹ <https://www.educacion.gob.es/teseo/irGestionarConsulta.do>

Revisión julio/2013. Se encontraron 101 registros con la palabra *hábitos* en el título de las tesis realizadas durante la última década. La gran parte de ellos hacen referencia a los hábitos alimentarios, así como a hábitos de actividad física. Otros hábitos estudiados son los de salud, de estilo de vida, conductuales, de ocio, de identidad, de conducción, lectores, higiénicos, de compra, de consumo, sociales, etc.

Se encontraron 88 registros con la palabra *sueño*. Se dividían en dos grupos, las realizadas en el ámbito de humanidades, que trataban ilusiones, cuentos o filosofías. Y un segundo grupo, mayoritario, las realizadas desde el ámbito sanitario (departamentos de Facultades de Medicina) que hacían referencia, en general, a apneas, trastornos o calidad del sueño. No aparece ninguna tesis

respecto al sueño infantil, que puedan elaborarse partiendo de dicha realidad, ya estudiada.

concreta o similar sobre hábitos del sueño infantil desde el punto de vista educativo.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

La educación misma es la que hace manifiesto los caracteres psíquicos infantiles: es la “pedagogía” la que revela la psicología y no viceversa. Para conocer al niño hay que ofrecerle los medios necesarios a su vida interior y dejarle en libertad de manifestarse.

María Montessori.

Hagamos una breve recapitulación del recorrido intelectual hasta ahora seguido e iniciado varios años atrás, a modo de etapa previa de reflexión que todo investigador realiza, según Albert (2007). La lectura del sociólogo francés Alain Touraine (2005) resultó fundamental pues generó las bases epistemológicas del proceso de investigación en temas corporales para la obtención del D.E.A. (Universitat de València, 2007). Con dicho autor encontré las primigenias ideas que necesitaba en su obra *Un nuevo paradigma para comprender el mundo de hoy* básicamente por dos razones que paso a describir a continuación.

La primera de ellas porque encontraba la fundamentación adecuada, se perfilaba como fuente de autoridad intelectual a lo que había buscado, como es encarnar los temas corporales de forma social y cultural. Consideraba que centrarse únicamente en enfoques positivistas, mecanicistas o biologicistas en el tema del cuerpo, lleva directamente a seccionarlo en partes, a mutilarlo, a destruir el vigor de la unicidad corporal.

Había encontrado para este tiempo cultural actual el paradigma que necesitaba. Las investigaciones en cualquier disciplina nos sirven para un tiempo en concreto, éstas van evolucionando, permaneciendo ideas o eliminándose otras por completo con el avance de los años. Describe Touraine (2005, p. 108): “un paradigma no es sólo un instrumento en las manos del

orden dominante, sino igualmente la construcción de defensas, críticas y movimientos de liberación”.

En similar línea dinámica y como también señala el neurobiólogo Antonio Damasio, los resultados de las investigaciones no son nada más que “aproximaciones provisionales que pueden disfrutarse durante un tiempo y que hay que rechazar tan pronto como se dispone de mejores explicaciones” (2006, pp. 16-17).

La segunda razón era porque hallaba contenidos, temas interesantes, y sobre todo nuevas categorías conceptuales de estudio para poder analizar y entender tanto las relaciones personales como sociales desde la *sociología del sujeto* de Touraine. Ésta con en su aportación cultural sobre la corporalidad reconstruye el vigor de la unicidad del cuerpo y con él la fuerza y la resistencia del individuo. Nos ofrece un sujeto que abraza su cuerpo de carne y hueso proporcionándole seguridad y resistencia en el caótico mundo social en el que vive.

Considera dicho autor que existe la nada despreciable intención de reforzar a ese sujeto desde su intimidad personal y familiar. Concretamente en el tema del cuerpo añade: “Antes que nada, el sujeto es un mirar su propio cuerpo; el sujeto se descubre a sí mismo en su corporeidad. Se construye relacionando su cuerpo

con la conciencia de ese cuerpo y descubriendo así su singularidad”. Touraine (2005, pp. 101-102).

Sostiene que las conductas no deben ser impuestas por la propia particularidad de la cultura donde habita, “sino por la construcción de cada persona como sujeto, como portador de derechos universales a la vez que ser particular” (2009, p. 21). La idea, según el sociólogo francés, de que los niños son portadores de derechos universales, también fue siempre sostenida por los pedagogos de la Educación Nueva, como ya veremos.

En la misma línea socio-cultural se encuentra Anthony Giddens (1995), éste considera que las rutinas sociales y culturales denotan un control continuado del cuerpo, pero deja márgenes a las actuaciones individuales. El mundo antes estaba basado en las obligaciones naturales o la rutina de las tradiciones, simplemente se seguían a modo de guías, la reflexión sobre las prácticas corporales, por ejemplo, quedaba fuera del campo de acción de los individuos.

Ahora nuestra identidad se construye, se busca, en cada decisión que se toma sobre cómo vestirse o cómo dormir a los niños. Introduce el importante concepto de reflexividad, o la reflexión continuada que hace el sujeto de cada uno de sus actos, según Giddens (2000).

Estas decisiones subjetivas que toma cada individuo en sus actividades cotidianas forman parte de un proceso dinámico de la construcción del yo. Supone mirar a nuestro alrededor, informarnos, hacer elecciones entre las diversas opciones que pueden aportar una revista para padres, por ejemplo.

De esta manera, el conocimiento de la sociedad que vamos adquiriendo se convierte en un factor que actúa sobre la misma sociedad, reinventándose ésta por la propia reflexión y acción de los sujetos. Así claramente se manifiesta Giddens (1995, p. 34): “No sólo estudios académicos, sino todo tipo de manuales, guías, trabajos terapéuticos y exámenes de autoayuda contribuyen a la reflexión de la modernidad...no son únicamente trabajos “sobre” procesos sociales, sino materiales que de alguna forma constituyen a estos procesos”.

El mismo autor incide particularmente, que los regímenes corporales de habituación y control de las necesidades orgánicas son prácticas siempre aprendidas de forma social, pero sin excluir la subjetividad o las inclinaciones o disposiciones de la persona. Es decir, Giddens amalgama lo subjetivo y lo objetivo. Pero no siempre es así, según señalan numerosos autores en una primera revisión de la literatura sobre corporalidad en general encontramos opciones excluyentes entre subjetividad y objetividad, entre lo social y lo individual.

En general seguimos arrastrando categorías de estudio de mucho tiempo atrás como son los principales dualismos racionalistas² mente / cuerpo; sujeto / objeto; racional / emocional; humanidades / ciencias; subjetivo / objetivo e incluso cultura / ciencia. Así Bernard (1985), señala el simbolismo de dos rostros que tiene el ser corporal: nuestra libido y nuestra cultura; Foucault (2005) muestra los mecanismos de poder incardinados en los cuerpos culturales y orgánicos.

Le Breton (1992) señala el cuerpo como la entrecara entre lo social y lo individual, la naturaleza y la cultura, la fisiología y el simbolismo. En la misma línea anterior Esteban (2004) indica la necesidad de superar las principales dualidades: cultura/naturaleza o lo subjetivo de lo objetivo; Corbin (2005) muestra la tensión permanente entre el sujeto y los discursos sociales con sus sistemas simbólicos que le acompañan.

Toro (1996) incide en el enfrentamiento entre la imagen externa corporal clónica frente a la individuación. Muy claro resulta De la Calle (2000) al escribir que la epistemología contemporánea se esfuerza en superar las escisiones entre arte/ciencia o sentimiento/razón.

² Motos (2006, p.11) “como reacción contra el dualismo racionalista, que había colocado el cuerpo bajo sospecha infravalorándolo frente al alma y a los sentidos frente a la razón”.

Para los temas educativos corporales Gimeno (2003) nos propone amalgamar lo subjetivo con lo objetivo, lo individual con lo social en la propia visión o la invención cultural que se establece en cada época sobre el concepto niño y el concepto de corporeidad. Existe una pugna entre las concepciones negativas sobre el cuerpo del pasado y la corporeidad como algo positivo actualmente. Si somos capaces de construir esta dimensión cultural integradora seremos capaces de regular las representaciones que nos hacemos de las personas.

Para ello Planella (2006) nos remite a una pedagogía corporal, no educar y modelar a los cuerpos como se ha hecho hasta ahora, sino *educar desde los cuerpos*. Admitamos que hasta bien entrada la época actual el cuerpo ha sido el gran ausente de los discursos de las humanidades, incluido el ámbito educativo. Propone hacer pasar el cuerpo de la categoría física, anatómico y callado a la categoría simbólica que habla, social y comunicante.

Duch y Mélich (2005) aportan lo imprescindible que debiera ser recomponer las técnicas corporales en educación para encontrar nuevas formas de escuchar, de hablar, de sentarse, de relacionarse, de andar, etc. entre padres, alumnos y maestros.

Pedraz (2005) en similar línea vuelve a mostrar que se ha construido un sujeto pedagógico imaginario y abstracto. Sigue imperando, según el mismo autor, un dualismo doctrinario: cuerpo/alma, trabajo manual frente a trabajo intelectual, sensibilidad/reflexión, incluso femenino y masculino.

Brazelton y Greenspan (2005a, p. 131) destacan la necesidad de superar en Pediatría el viejo “modelo patológico de la facultad de Medicina” que hasta ahora sólo ha buscado enfermedades. “Me gustaría darle la vuelta completa y decir que se busquen los puntos fuertes de las personas”, es decir construir “un modelo positivo, un enfoque de sistemas”, sin llegar a esperar “a que el niño fracase antes de pasar a la acción”. Para ello reclama un modelo que sea un puente entre lo educativo y lo sanitario, como ya veremos de forma desarrollada en la elección de modelo educativo.

Encontramos entonces en la revisión del tema corporal en educación un cuerpo genético, biologicista, de mediciones y parámetros para toda la población infantil. En definitiva un concepto de cuerpo polarizado, anclado en las estructuras de poder, pesado y antiguo epistemológicamente. Este mismo concepto de cuerpo no nos iba a facilitar el reforzamiento del sujeto en su propio contexto. No es otra cosa que la tensión permanente, y a la vez equilibrio entre la subjetividad (la singularidad humana) y la norma social que lo envuelve.

En palabras de Vigarello (2005) es retomar el mundo de los “sentidos” que han sido olvidados frente al cuerpo objeto de la ciencia; en esa línea sensible corporal Corbin (2005) incide en encontrar el cuerpo físico, el de las envolturas, piel, voz y transpiración. Courtine (2006) sostiene que tanto el cuerpo humano en sí, como sus propios estudios han sufrido una enorme transformación en el último siglo precisamente por haberse convertido en un objeto cultural, más allá del *cuerpo material*.

Ya hemos señalado en líneas atrás que el tema del sujeto y del cuerpo son centrales tanto en el discurso de subjetividad, enmarcado tanto en la *sociología del sujeto* de Alain Touraine (2005), como en el concepto de *reflexividad* de Anthony Giddens (2000).

En definitiva tratamos de repensar desde nuestro contexto sociocultural sobre un aspecto corporal concreto como es el sueño infantil enmarcado en los regímenes corporales. Tratamos de ubicar los hábitos del sueño en nuestro posicionamiento epistemológico desde una perspectiva cultural y educativa.

Nos fundamentamos en los más relevantes autores para construir el marco teórico adecuado a nuestro problema de estudio. Es importante abrir nuevas puertas, poner en duda aquello que damos por sentado como “natural”, o mejor expresado, naturalizado.

En realidad esto va construyéndose en función de unos usos culturales en el aquí y ahora nuestro.

Los hábitos corporales son de naturaleza social e histórica, varían como consecuencia del mismo desarrollo de las formas educativas, de la moda, de la búsqueda de prestigio, etcétera, según afirman Duch y Mélich (2005).

Vigarello (2005) describe acertadamente el cuerpo como “punto fronterizo” entre el envoltorio individualizado que tiene sensaciones y la experiencia social de las imposiciones colectivas. Retomaremos a continuación esta idea con fuerza en todo el concepto de corporalidad, una de las ideas centrales de este presente marco teórico, tal y como vamos esbozando.

Expuesto todo lo anterior, vayamos a construir una amplia pared conceptual educativa y cultural donde apoyarse para tratar la formación de los hábitos del sueño infantil. Hemos tejido tres hilos o tres grandes temas de estudio a lo largo del capítulo: corporalidad, sueño infantil y el sujeto niño de 0 a 3 años de edad.

Pasamos a continuación, sin más dilación, a ver los tres grandes temas de estudio del presente marco teórico. En primer lugar mostraré el concepto de corporalidad y el de los hábitos corporales, en segundo lugar veremos el estado de la cuestión sobre

el sueño infantil y finalmente expondremos la construcción cultural y educativa del sujeto niño entre 0-3 años de edad.

1. Concepto de corporalidad. Hábitos corporales

Empecemos por delimitar el concepto general de cuerpo como objeto de estudio, desde qué epistemología se produce, dada la heterogeneidad de los temas corporales, pues éste proporciona una gran amplitud, perspectivas y variación de datos desde muy diversas disciplinas. Así manifiesta Vigarello (2005, p. 20):

El estudio del cuerpo moviliza varias ciencias, obligando a variar los métodos, las epistemologías, según se trate de las sensaciones, de las técnicas, del consumo o de las expresiones. Esta heterogeneidad es constitutiva del propio objeto de estudio.

Para ello, en primer lugar mostraremos, como punto de arranque, un breve y diacrónico recorrido histórico sobre las diversas valoraciones culturales que se han hecho sobre el cuerpo.

Así para acotar con mayor precisión, ya señalado al principio del trabajo, nos hemos referido a corporalidad (también llamada corporeidad de forma indistinta según los autores) como el discurso histórico y cultural que se construye en un momento dado sobre el cuerpo y que cada individuo interioriza de una manera personal y singular. En palabras de Vigarello (2005, p. 20):

Entre el envoltorio individualizado y la experiencia social, la referencia subjetiva y la norma colectiva. Es justamente, por su condición de «punto fronterizo» por lo que el cuerpo se halla en el corazón mismo de la dinámica cultural.

Observar estas distintas valoraciones de la corporalidad en un primer barrido diacrónico, nos dará una idea de lo cambiante que

puede ser una misma categoría conceptual a lo largo del tiempo. En realidad hacemos una construcción cultural muy variable –según el lugar y el tiempo– sobre fenómenos aparentemente fisiológicos como puede ser el acto de dormir.

En segundo lugar indicaré brevemente qué construcción cultural existe actualmente sobre la corporalidad de forma general. Posteriormente mostraremos de forma sincrónica y rápida algunas aportaciones de las diversas disciplinas que estudian el cuerpo como la antropología, la sociología, y la medicina de forma general.

Para aspectos infantiles nos serviremos de la pediatría, la pedagogía y la psicología, con el fin de señalar que no existe una única perspectiva o visión monofocal sobre el cuerpo, aunque hasta ahora haya sido la visión biologicista o medicalizada como lo único propio para estudiar los aspectos o regímenes corporales.

Veremos que una multitud de espejos culturales contemplan y reflejan un cuerpo cultural, o de nuevo una corporalidad que recalca en todo el imaginario cultural que rodea a los niños, incluso para ir a dormirlos, con numerosas creencias.

Los hábitos corporales poseen un gran impacto socializador sobre el comportamiento general de los niños. Gimeno (2003) nos recuerda que el cuerpo infantil ha sido el gran ausente de los

tratados de educación donde los sujetos eran considerados abstractos, mentes sin cuerpo individual para el trabajo intelectual o cuerpos sin mente, para el disciplinamiento social.

Pasamos a continuación a ver un sintetizado barrido diacrónico de la corporalidad donde veremos que nuestras creencias sobre numerosos aspectos corporales proceden de mucho tiempo atrás.

1.1 Recorrido histórico-cultural de la corporalidad

Mostramos un breve recorrido histórico en nuestro entorno cultural judeocristiano, tal y como señalábamos líneas atrás, para situarnos en nuestro aquí cultural sabiendo de dónde y cómo comienza nuestro imaginario corporal compartido. “En cada sociedad existe un “ideario común” (una ideología compartida) sobre el cuerpo, actualmente por la globalización se tiende a disolver las especificidades de las técnicas corporales de cada lugar” (Duch y Mélich, 2005, p. 161).

En primer lugar, arrancamos desde la perspectiva religiosa –la única posible por aquella época– hasta llegar el Renacimiento, para pasar a la visión filosófica durante la Ilustración y finalizar, ya llegados al siglo XIX hasta nuestros días, con nuestro espejo actual sobre la corporalidad desde el ámbito socio-cultural.

1.1.1 Ámbito religioso

Es innegable el origen platónico en la concepción clásica sobre la existencia de los dualismos corporales. Las influencias posteriores en la valoración negativa y sobre todo fraccionada del cuerpo aún perviven, aunque aparentemente se haya modificado radicalmente la valoración actual del cuerpo. Con el filósofo griego Platón (428-348 a. JC.) arranca la metáfora corporal más difundida a lo largo de los siglos: el cuerpo como cárcel o tumba del alma. Ésta es contemplada como el ideal, que vive aprisionada esperando su liberación en el cuerpo miserable y terrenal.

De forma muy rápida y resumida ése es el origen del dualismo cuerpo/alma, pero no habría sido posible llegar a una posición exacerbada y casi única, sostenida lo largo de los siglos, si no se hubiera transmitido eficazmente a través de la doctrina católica. Gervilla (2000) mantiene que los catecismos religiosos, centrándonos en nuestro contexto cultural español, contenían las enseñanzas más negativas sobre el cuerpo:

De hecho, los catecismos en España, textos de educación religiosa, en los que se han educado las generaciones precedentes y gran parte de la actual población española, optaron por el sentido más negativo del cuerpo: Platón y San Agustín ganaron la batalla al monismo hebreo, e incluso a Santo Tomás. Prueba de ello son los catecismos de Gaspar Astete y de Jerónimo Ripalda, ambos escritos en el siglo XVI [...], que a comienzos del siglo XX habían alcanzado el millar de ediciones (p. 52).

Si nos detenemos en los estudiosos de las fuentes bíblicas, nos señalan curiosamente lo contrario a lo transmitido: el cuerpo en la Biblia aparece con una concepción monista y no dualista. Laín (1989) también afirma que no existe alma alguna que se “libere” del cuerpo cuando éste desaparece de forma definitiva. No existe un “yo” extracorpóreo alguno del cuerpo único que somos. Así manifiesta: “No; la Biblia no habla del alma y del cuerpo como principios sustitutivos de la realidad del hombre; en ella el hombre es «uno»” (p. 366).

Posteriormente estas iniciales influencias religiosas desembocarán en el recorrido filosófico moderno que vamos a realizar a continuación, a partir del Renacimiento, dirección hacia los “grandes descubrimientos” científicos de la época que tratarán de alejarse de las antiguas creencias medievales.

1.1.2 Ámbito filosófico

Haciendo un gran salto en el tiempo, a partir del siglo XVI el estudio del cuerpo toma unos nuevos caminos en consonancia con el espíritu del Renacimiento. El cuerpo comienza a ser observado por dentro y por fuera, las disecciones de cadáveres empiezan a practicarse con cierto sigilo y respeto por parte de los médicos de la época como Vesalio (1514-1564).

Se exploran los mecanismos y engranajes físicos del cuerpo para buscar explicaciones técnicas sobre su funcionamiento. Así se asimila: “el funcionamiento del cuerpo al de las máquinas inventadas en los talleres de Europa moderna: relojes, bombas, fuentes, órganos o pistones” (Vigarello 2005, p. 18).

La aportación filosófica de Descartes (1596-1650) será definitiva respecto al conocimiento “científico” de la época, pues el cuerpo aparece dividido en dos realidades: *res cogitans* (aspecto pensante) y *res extensa* (partes mecánicas).³ El cuerpo que no piensa, que se mueve, es decir el cuerpo máquina con sus partes mecánicas sin pensamiento alguno, provisto de túneles, esclusas, canalillos y demás maquinaria se convertirá, ya para siempre, en el denominado “cuerpo máquina”.

El cuerpo quedó desgajado por una parte de la mente con sus razonamientos y por otra también, de las emociones y de los sentimientos, así como de un entorno social que influía de forma inequívoca sobre el organismo, según Damasio (2006). Es aquí donde contemplamos el origen de la escisión entre el cuerpo y la mente de la medicina occidental con toda su rudeza, y que también alcanza a otros ámbitos de actuación como la psicología y la pedagogía que nos ocupa.

El cuerpo de los niños también quedará a disposición de ser tratado como una perfecta maquinaria, de comportamientos y mediciones, sin relación alguna con sus pensamientos y entorno. Es de tal magnitud esta herencia religiosa católica, cuerpo/alma (primeros siglos) y filosófica cartesiana dualista, cuerpo/mente (siglo XVII) que sorprendentemente algunos posicionamientos neurocientíficos actuales siguen creyendo, según el neurobiólogo Damasio “que la mente puede ser explicada exclusivamente en términos de acontecimientos cerebrales, dejando de lado al resto del organismo y al ambiente físico y social que lo rodea” (2006, p. 287).

Posicionamiento totalmente insostenible en la actualidad, donde cultura y biología interaccionan en un mismo individuo de forma ineludible. Sigue sosteniendo el mismo autor que “Los avances culturales responden a una detección del desequilibrio en el proceso de la vida y tratan de corregirlo dentro de las limitaciones que impone la biología humana y las restricciones que dicta el entorno social y físico” (2006, p. 437).

Pero regresemos de nuevo al recorrido histórico-cultural filosófico que estamos bosquejando. Este cuerpo “moderno” por otra parte también empieza a ser intensamente trabajado desde el orden institucional y social con el surgimiento del Estado moderno (siglo XVIII) y demás instituciones políticas sociales que le

³ Descartes, R. (edición de Villandry, F. 1972): *Las pasiones del alma*. Barcelona.

acompañan. Según Vigarello, “el control institucional se interioriza dando lugar a fronteras hechas de recato, autocontrol explícito hasta el respaldo imaginario de una instancia «juzgadora»” (2005, p. 24).

En definitiva, aparece con la modernidad una tensión entre el cuerpo reforzado por las imposiciones colectivas e institucionales, y el cuerpo privado, individual que también empieza a reconocerse como tal. El individuo trata de aumentar las libertades individuales a través de una mayor sensibilidad hacia el yo individual señala Vigarello (2005). En el mismo sentido se expresa Giddens refiriéndose a la modernidad: “el cuerpo mismo –por la utilización que se hace de él en la práctica– pasa a intervenir de manera más pertinente e inmediata en la identidad impulsada por el individuo” (1995, p. 276).

1.1.3 Ámbito cultural

Llegamos al siglo XX, cuando el psicoanálisis irrumpe con una novedosa perspectiva culturalista que complica esta interacción entre el cuerpo individual y el cuerpo colectivo. El cuerpo se convierte no en una imagen real, sino ficticia, una imagen inconsciente que se elabora individualmente en contacto con los discursos sociales imperantes y los sistemas que representan.

El individuo empieza a ser reconocido como tal, y el cuerpo empieza a ser contemplado como sede de sensaciones de placer y de dolor, según Corbin “el cuerpo aparece como resultado de una construcción, de un equilibrio entre dentro y fuera, entre la carne y el mundo” (2005, p. 16). Con esta representación de nosotros mismos el sujeto se construye mirando y siendo mirado, siendo observador y espectador al mismo tiempo. Construcción que no deja de ser el gran teatro de la apariencia corporal, que es en definitiva nuestra perspectiva actual de estudio sobre el cuerpo.

Hasta los años 90 del siglo XX el cuerpo se centraba únicamente en una dimensión física, a partir de entonces se abre una dimensión simbólica, social y cultural. En términos de Planella (2006) podremos situar una pedagogía integral, de la ideación corporal, tal y como veremos posteriormente, también desde la pedagogía.

En el siguiente apartado entraremos de lleno en esta construcción definida, conjunta entre cultural e individual, que se hace de la corporalidad en nuestros días, imprescindible para situar en el devenir del tiempo nuestro marco teórico.

1.2 Actual construcción cultural e individual de la corporalidad

Gran parte de los estudiosos –Le Breton, Bernard, Vigarello, Courtine, Corbin, entre otros– sobre el ámbito corporal utilizan la metáfora del teatro, de la representación, de la mirada que contempla el cuerpo en un momento histórico, tal y como señalaba líneas atrás.

Tengo especial interés en mostrar esta referencia teatral amplia, porque no deja de ser un referente simbólico importante para entender nuestro objeto de estudio: los hábitos de sueño infantil. Podemos interpretar los usos corporales de una forma, o de otra totalmente opuesta, y todas son válidas.

Nos movemos, por tanto en una ficción cultural más donde las haya, no existe una realidad objetiva, única. Sólo cambia nuestro punto de vista y el objeto será completamente distinto, desde la medicina o desde la educación o la estética, por poner unos ejemplos.

Según Corbin (2005), podemos tener una mirada tolerante o intolerante hacia lo que se contempla, bien ordinaria si está dentro del orden social imperante, bien extraordinaria o anómala si está fuera de lo que entendemos por orden. El sujeto busca su individuación individualmente, valga la redundancia, frente a lo

colectivo y social, común a todos. El sujeto niño entre cero y tres años también se construye precisamente a través de esos discursos imperantes, a través del orden “ordinario” que señalábamos anteriormente; es decir, a través de las distintas perspectivas que ofrecen las diversas disciplinas de estudio como la antropología, la sociología o la medicina.

Éstas muestran muchos tipos de cuerpos, modelos de corporalidad o diversas técnicas corporales. Entre las técnicas corporales están las formas de escuchar, de hablar, de sentarse, de relacionarse o de andar, según enumeran Duch y Mélich (2005). También están las ya clásicas expuestas por Mauss (1968) como comer, dormir, nadar, danza, etcétera.

Éste último autor fue quien empezó a sentar las bases para construir una teoría socioantropológica del cuerpo en general, donde éste es influido y modelado, como si de una técnica se tratara, por y desde su entorno cultural. No existe un comportamiento natural alguno sobre el cuerpo, y esta premisa es fundamental para todo nuestro trabajo. Nos lleva a afirmar taxativamente que toda acción corporal se aprende culturalmente: cómo y dónde dormir, cómo comer, las formas de caminar o los cuidados que ofrecemos al cuerpo.

Todas estas acciones o técnicas corporales son aprendidas desde la infancia y la adolescencia de forma diferente según culturas, nos confirma Mauss (1968). Por lo tanto la familia y los padres de cada niño en particular son los responsables directos de la transmisión a través de los sentidos corporales de una configuración cultural de la corporalidad humana.

Estos padres o los cuidadores establecen, entre muchas situaciones, un lugar para dormir, unas horas determinadas, unas rutinas a seguir y a veces unas dificultades, que entorpecen conciliar el sueño, como constataremos en la segunda parte del diseño de la investigación.

Caracterizada esta construcción diacrónica cultural pasamos a revisar la visión sincrónica de los discursos simbólicos generales y los espejos corporales que producen, así como los espejos corporales infantiles que tenemos actualmente.

1.2.1 Los discursos simbólicos culturales y sus espejos corporales

El cuerpo es objeto de estudio desde ciencias diversas, según se ha señalado, cada disciplina del conocimiento propone modelos teóricos diferentes sobre el cuerpo en general y sobre el cuerpo infantil también. Éste también está sometido este espacio “total” corporal, siempre en movimiento, como cualquier otro individuo,

incluidos los niños de nuestro contexto cultural occidental concreto que tenemos como el municipio de Rocafort.

También ya he indicado que estos estudios a su vez generan unos discursos simbólicos culturales, en cuyos espejos puede verse reflejado el sujeto: el cuerpo triunfante, el cuerpo medido y tasado, el cuerpo sano, el cuerpo enfermo, el cuerpo bello, el cuerpo con deficiencias o el cuerpo con bienestar, etcétera. Se superponen unos con otros, no son compartimentos aislados, pues todos ellos están entrelazados; crean la gran red cultural que sustenta al individuo.

Examinaremos a continuación, aunque sea sucintamente, en primer lugar aquellas materias que he considerado más relevantes para arrojar luz a nuestro objeto de estudio desde diversas perspectivas y de forma global, como la sociología, la antropología, y la medicina; después en la segunda parte veremos aquellas disciplinas más específicas infantiles como la pedagogía, psicología o la pediatría.

Ofrecemos en esta visión sincrónica los diversos modelos teóricos de estudio existentes sobre el cuerpo, donde vemos que aparte de la medicina, otros mundos existen y otras disciplinas de estudio contemplan el cuerpo de nuestra población infantil.

➤ **Desde la sociología**

Anthony Giddens (1995) sitúa la corporeidad como punto de apoyo del “yo” en busca de su intimidad no como una malvada huida individualista, sino como valor positivo de la vida privada frente a las agresiones continuas externas.

Se establece un reconocimiento mutuo de reglas entre individuo y entorno social, que le permite a éste compartir el sentido de la cotidianidad. Requiere un esfuerzo continuo por parte del sujeto/actor, que debe seguir las reglas, probar destrezas y recursos varios, pero que a la vez esta situación le proporciona protección. El sujeto puede interiorizar una conciencia discursiva de su propio ser que le da seguridad, concluye dicho autor.

Resumamos con una descripción mayor de la ya referenciada *sociología del sujeto* de Touraine (2005), que incluye también el sujeto niño, valga el concepto ya utilizado, de la presente investigación. La denuncia por parte del sociólogo francés es que los sujetos eran considerados víctimas, sobre todo niños, mujeres y trabajadores que nada podían modificar desde la sociología crítica. Ésta última “no hablaba más que de víctimas, de forma que la voz de los dominados ni siquiera podía ser escuchada” (p. 108).

En suma establece su sociología del sujeto frente a la sociología de sistemas donde lo social primaba sobre lo individual. Delimita una sociología “de antes” frente a una sociología “de ahora”.

La primera hace referencia a los sistemas sociales que conocemos, y con ellos a las categorías sociales que utilizamos para nuestros análisis. Estas categorías de estudio se quedan antiguas, incluso inútiles pues estamos contemplando *las ruinas de los sistemas sociales* constituidos que conocemos en la actualidad, según el mismo autor.

Con estas ruinas bien podemos explicar la crisis del “todo social” actual. Así se habla de crisis de la familia, de la ciudad, de la justicia. Vivimos el fin de lo social y sus categorías estructuradoras de pensamiento. Se trata de un individuo que intenta defenderse, que tiene voluntad de individuación, que tiene capacidad de hablar y que se hace entender desde el primer día de nacimiento, que se convierte en un niño sujeto también.

Es el sujeto que construye, que se convierte en autor de un mundo creado personalmente por nosotros mismos “que hemos dejado de definirnos como los amos de la naturaleza para considerarnos responsables de nosotros mismo, sujetos” (Touraine, 2005, p. 119) y socialmente considerar que “la relación con el

cuerpo ocupa un lugar tan central en la sociedad de hoy como el trabajo en la sociedad industrial” (p. 233).

Ésta es básicamente la construcción de “sujeto” realizada por este autor ya comentada en varias ocasiones por la importancia que tiene contemplar a los niños y a sus madres, no receptores inermes de la naturaleza del tiempo de crianza o de la sociedad, sino constructores de su bienestar corporal.

Hasta aquí queríamos situarnos a nivel sociológico para ubicar la relevancia que toma nuestro objeto amplio y general de estudio, el cuerpo, para pasar después al concepto de corporalidad, e ir acotando posteriormente hacia los hábitos corporales como es el sueño infantil.

➤ **Desde la antropología**

El cuerpo, según Bernard está permanentemente sometido a una oscilación entre el goce y el sufrimiento, que lleva a una visión positiva o negativa del mismo, cuerpo poderoso frente a cuerpo frágil o lastimoso. El cuerpo humano, sigue el autor, se convierte en símbolo de cada sociedad y época. “Obrar sobre el cuerpo mediante los ritos es siempre un medio, de alguna manera mágico, de obrar sobre la sociedad” (1985, p. 184).

Valoramos que en realidad, tal y como afirma Bernard los mitos religiosos entrelazados por tener un mismo origen perduran:

Los mitos religiosos, médicos, filosóficos son mitos que asedian de manera más o menos consciente nuestro pensamiento y que dibujan en cada uno de nosotros una imagen del cuerpo que nuestros fantasmas personales y la cultura en que vivimos, enriquecen o empobrecen a su antojo (1985, p.193).

Cuestión nada baladí, por tanto, el conocer ese origen cartesiano de nuestra medicina occidental (que incluye la pediatría), y por lo tanto dualista, tal y como hemos subrayado en el recorrido filosófico. En general referirse al cuerpo clínicamente tratado es considerarlo como un objeto de curación y de observación, alejado y ajeno al sujeto del que nos conceptualiza la sociología del sujeto anteriormente descrita.

En similar línea continúa Le Breton (1990) que además tiene el acierto de distinguir en su obra entre el dualismo cartesiano (alma y cuerpo) y dualidad, cuando se muestra la presencia humana en el cuerpo. Así diferencia: “Momentos de dualidad hacia aspectos desagradables (enfermedad, precariedad, discapacidad, cansancio, vejez, etc.) o agradables (placer, ternura, sensualidad, etc.)” (p. 152).

Destacaría también la crítica constante que hace el antropólogo Le Breton a la medicina que aísla el cuerpo del sujeto: *suspend l’homme comme une hypothèse secondaire* (1992, p. 115). Recordemos que andamos detrás del cuerpo único entre

subjetividad y lo social, no del fragmentado; esta premisa es fundamental para repensar las relaciones no sólo entre alma y cuerpo, sino entre mente y cuerpo, entre biología y cultura.

➤ **Desde la medicina**

Durante el siglo XX la sociedad se “medicalizó” por completo, concepto expresado por Moulin (2005). La sanidad se consideró como un nuevo derecho social, uno de los mayores logros del estado de bienestar en las sociedades occidentales. Se espera, a través de los nuevos avances científicos en medicina, que ésta sea capaz de dar respuesta a todo y en todo cuerpo enfermo prolongando la vida más allá de lo hasta ahora conocido.

Tenemos pues, una concepción totalmente “medicalizada” sobre el cuerpo que impregna todo el imaginario cultural corporal fuertemente dualista que desgaja la mente y el cuerpo, tal y como vamos fundamentando a lo largo de este el marco teórico.

Bien nos advierte también Damasio sobre estas influencias dualistas y la consideración tradicional de desgajar cuerpo y mente aún en ámbitos médicos actuales. Así manifiesta: “el problema que supone el abismo entre el cuerpo y la mente en la medicina occidental todavía no ha sido articulado por el público en general” (2006, p. 293).

El neurobiólogo apela a la ruptura definitiva de los mitos médicos dualistas por ser insostenibles. Damasio además coloca el entorno cultural y social como algo decisivo en los procesos mentales y corporales pues a partir de las nuevas investigaciones sobre el cerebro esgrime la necesidad de conectar la neurobiología y la cultura: “para poder establecer un doble puente entre la neurobiología y las humanidades” (2006, p. 6).

Se trata de una novedosa aportación desde el ámbito científico, que tradicionalmente había estado desgajado de las humanidades. Esta nueva situación, será tratada en el apartado titulado *puentes entre las ciencias y las humanidades* donde se empieza a vislumbrar, también en medicina, una visión más global del individuo.

1.2.2 Los espejos corporales infantiles

Por no extendernos en exceso, tan sólo mostraré aquellas disciplinas que desde su propia óptica, o mirada cultural que decía líneas atrás, trabajan con el mundo de la infancia; disciplinas como la pediatría o la pedagogía se convierten en espejos que reflejan concretos que devuelven una imagen distinta.

El niño individual y concreto cargado de subjetividad –que ya he denominado como sujeto niño, adaptado el concepto de Touraine de *sujeto* a los menores– construye su corporalidad no de forma

aislada, sino con lo que contempla y recibe culturalmente de su medio también.

Se inicia a partir de su cuerpo físico y psíquico genético con el que nació, pero mira a su alrededor cultural impregnado de las diversas metáforas o espejos corporales y estas imágenes se acaban convirtiendo en modelos y referentes para él.

Desde el momento de su nacimiento se convierte en un ser activo, que interactúa con su entorno modificando las respuestas de sus padres y cuidadores hacia él. Gordon y Browne (2001) acertadamente indican que tampoco existe un monopolio en cuanto a las ideas sobre la crianza y educación de los niños, tradicionalmente estudiados desde diversas disciplinas como la medicina, psicología y pedagogía para la primera infancia.

Describamos muy brevemente, a continuación algunos ámbitos de estudio que devolverán una imagen u otra sobre los aspectos corporales infantiles en los que nos situemos.

➤ **Desde la psicología**

El psicólogo y psicoanalista norteamericano Erik Erikson (1902-1994) se interesó fundamentalmente en el estudio de los niños a través de su desarrollo. Estableció conexiones entre la

formación clínica en psicoanálisis que tenía y los conocimientos pedagógicos sobre las escuelas Montessori de entonces.

Referenciado en Gordon y Browne (2001), se nos muestra que la teoría de Erikson sobre el desarrollo humano trata de una serie de etapas por las que pasan todos los niños: la confianza frente a la desconfianza (nacimiento hasta 1 año), la autonomía frente a la duda (2-3 años), la iniciativa frente a la culpabilidad (3-5 ó 6 años), la diligencia frente a la inferioridad (6-12 años).

Lo logrado en cada una de estas etapas depende de los desarrollos de las etapas previas y los prepara para la siguiente. Las necesidades biológicas, sociales y psicológicas deben satisfacerse para crecer de una manera saludable. La alimentación, el descanso y el ejercicio son necesidades físicas ineludibles que condiciona todo el comportamiento general del niño y que afecta en su desarrollo ulterior.

Considera que este crecimiento positivo permite al individuo integrar su desarrollo biológico y físico en los retos del entorno sociocultural. La búsqueda constante del *equilibrio* es la palabra clave de la psicología de Erikson, equilibrar los deseos del niños y las demandas del entorno es algo esencial para tener una personalidad fuerte.

Françoise Dolto (1997) distingue con claridad entre la imagen del cuerpo, la individual y propia respecto al otro, que es la encarnación simbólica del sujeto. Considera que la imagen interiorizada de nuestro cuerpo, a partir de nuestro nacimiento, es la síntesis de todas las experiencias emocionales propias en interacción con los demás a través de las sensaciones erógenas o sensibles.

Estas sensaciones corporales son también lo que nos permite poner en relación nuestra persona con el resto de personas socializándonos en un determinado ambiente. La autora francesa sintetiza esta idea de la siguiente manera (1986, p. 18): “El *esquema corporal* es una realidad de hecho, en cierto modo es nuestro vivir carnal al contacto del mundo físico”.

➤ **Desde la pedagogía**

Planella (2006) nos ofrece una estupenda síntesis de la pedagogía de la corporeidad, heredera de los planteamientos de la Educación Nueva, entre otros pedagogos como María Montessori, John Dewey y posteriormente Paulo Freire. Busca el reposicionamiento del papel del cuerpo en la educación a través de una pedagogía integral o global, sin segmentaciones para el niño. Se trata de una propuesta de modelo corporal superadora de perspectivas dualistas históricas, que categorizaban negativamente

el cuerpo. Nos sitúa en una corporeidad enmarcada en un ciclo positivo, donde se pueda alcanzar la experiencia, el conocimiento y las vivencias a través del cuerpo mismo. Para ello propone la puesta en juego de los elementos corporales como pueden ser los sentidos, entre ellos el tacto durante los primeros años, así como una relación de palabra. Así sugiere:

En este modelo pedagógico también hace falta pensar y reubicar los espacios, los territorios y las puestas en escena. Puesto que el objetivo no es fabricar cuerpos que guarden silencio, sino posibilitar que los cuerpos digan a través de la palabra (Planella, 2006, p. 285).

Gimeno (2003) plantea similar situación educativa corporal, es decir la existencia de un continuo vaivén conceptual sobre la corporalidad, entre concepciones negativas unas veces y otras positivas. En la actualidad la salvaguarda del cuerpo infantil, con todos los cuidados médicos e higiénicos posibles, la psicomotricidad o la educación física saludable tanto en recintos escolares como fuera, lleva a considerar el cuerpo y su cuidado como un valor.

Su cuidado desde instancias médicas y escolares es para vivir con más plenitud tanto en la infancia como en las etapas futuras. No deja de señalar que esta ambivalencia entre lo positivo y lo negativo aparece en:

Esta cultura, que ve en la corporeidad algo positivo, pugna y es conflictiva con la fuerza de las concepciones negativas que el pasado sigue proyectando...el cuerpo de los menores es querido,

respetado y educado, al tiempo que disciplinado, reprimido y castigado (Gimeno, 2003, p. 86).

Duch y Mélich en una interesante aportación educativa señalan la inoperancia en términos sociales y pedagógicos de las “técnicas corporales” aprendidas actualmente por los niños y jóvenes. Señalan la necesaria e imprescindible recomposición de las mismas en la actual crisis pedagógica.

Inciden que tendría que darse nuevos aires en las formas concretas y diarias de escuchar, hablar, sentarse, relacionarse, andar, dialogar entre padres, alumnos y maestros. Así nos proponen una más que necesaria intervención mediante la educación corporal:

Creemos que, con frecuencia, la disolución de “las técnicas corporales” ya se inician en la familia, en la que los padres, que también tienen la misión de educar corporalmente a sus hijos, se comportan como verdaderos “salvajes” (en el sentido más deshumanizador del vocablo) (2005, p. 203).

Como puede observarse, la acción educativa puede ir más allá de lo emanado culturalmente sobre las técnicas corporales, simplemente como recibido, en las que nos iniciaba Mauss (1974). Se puede provocar e incluso modificar también dichas técnicas corporales, hacia una dirección más humanizadora, si así lo delimitamos como finalidad y objetivo a cumplir.

➤ **Desde la pediatría**

Brazelton y Greenspan (2005a), se centran en la búsqueda del necesario equilibrio entre lo social y lo individual, tal y como veremos más detalladamente en la elección de modelo educativo, con el llamado enfoque transaccional.

Sirva este adelanto para ver cómo las imágenes reflectantes sobre niños, crianza o aspectos corporales pueden variar, claramente además, desde la pediatría con un discurso o con otro. Este compromiso social e individual a la vez, vertebra la obra de ambos autores, es clave para entender el desarrollo infantil subjetivo encarnado en un entorno concreto determinado, normalmente la familia.

La familia, a su vez, se aglutina en torno a una comunidad y ésta en una sociedad concreta, como es la norteamericana, en este caso. Lo individual hace referencia a todas las necesidades básicas de la infancia: relaciones estables, seguridad física, experiencias adecuadas conforme a las diferencias individuales que tengan en cuenta además el desarrollo evolutivo.

Necesidades que deben tener cubiertas el niño y la niña, porque sencillamente son básicas, desde antes de nacer. Estas necesidades individuales, siguen sosteniendo estos autores, las

pueden proporcionar los padres y las familias con el nuevo enfoque, que ayuda y confía totalmente en las pautas de crianza de los padres. Por eso admiten que los profesionales de la pediatría deben saber transmitir de forma clara unas pautas basadas en unos principios básicos.

Esta visión social y global de lo individual y subjetivo al mismo tiempo resulta muy actual puesto que se nace y se vive en un entorno sociocultural y un tiempo concreto que no podemos aislar de las prácticas de desarrollo infantil.

1.3 Tensión entre lo individual y lo social

Entre toda esa red cultural corporal diacrónica, como hemos desarrollado a través del recorrido histórico cultural de la corporalidad y la sincrónica, la que se establece en la visión actual desde diversas disciplinas de estudio (medicina, psicología, pedagogía o sociología entre otras), tal y como también hemos desarrollado, se alza nuestro sujeto niño en permanente tensión individual y social. Veremos por qué. Supone para mí un hallazgo y una gran curiosidad intelectual ver como ambas dimensiones, individual y social tensionan, sin resolverse, al sujeto niño que incorpora unos hábitos de sueño en un tiempo y lugar concreto.

Los dualismos racionalistas como cuerpo/alma, cuerpo/mente, femenino/masculino, natural/cultural, entre otros muchos forman parte de nuestro imaginario cultural actual porque se han ido transmitiendo cómodamente a lo largo de los siglos. Y digo cómodamente, a mi modo de ver, por dos razones básicas. La primera por el fuerte maridaje que ha existido desde la antigüedad entre el poder político y el poder religioso.

En este sentido el neurobiólogo actual como Damasio (2006) relata en su documentado texto sobre el filósofo Spinoza lo realmente difícil y arriesgado que suponía escribir públicamente algo distinto a las doctrinas eclesiásticas sobre el cuerpo y el alma. La segunda razón por lo que además me atrevía a adjetivar de cómoda esta transmisión, es porque realmente las dicotomías excluyentes cuerpo/alma o cuerpo/mente encajaban muy bien para explicar de una forma simple los mitos como la vida y la muerte, el bien y el mal.

El dualismo platónico –posteriormente cartesiano tanto en la educación como en la medicina para todo lo relacionado con el cuerpo– surge y se cuestiona a partir de la extinción del cuerpo físico del individuo, para intentar dar una explicación a la muerte, no tanto a la vida. Nace de una identidad ontológica, de búsqueda de sentido de la vida y de la muerte, de una esperanza de continuidad mediante la inmortalidad del alma.

Esta explicación coherente y sencilla, que arranca con Platón, como ya he señalado, pertenece a una época ya muy lejana, nada menos que veinticinco siglos. Consideramos que no podemos alargar más esta explicación mítica dualista corporal que impregna todo nuestra cultural corporal. En el momento en que perviven estos dualismos racionalistas se siguen manteniendo con ellos una situación jerarquizada de un concepto superior al otro que alcanza también a las diversas disciplinas que contemplan los hábitos corporales infantiles.

Mantener estos mitos sin desenterrarlos, sin buscarlos en las manifestaciones culturales actuales es pagar un alto precio. Significa mantener un caduco dualismo con todas sus consecuencias de sometimiento de una categoría sobre la otra. Según Touraine (2006) esta polarización entre “le corps et l’esprit” bajo la influencia del cristianismo llegó a ser totalmente extrema en la modernización europea.

Sigue argumentando dicho autor que si queremos realizar un cambio cultural, como veremos en la nueva reconceptualización tanto de crianza, como en la de maternidad no podemos continuar moviéndonos entre categorías dicotómicas excluyentes y de

dominación de lo social sobre la naturaleza y la cultura.⁴ Las madres como mujeres que son tienen, por tanto, un gran papel en esta reconstrucción cultural.

Urge, por tanto, reestablecer esos vínculos entre lo social y lo individual, entre lo femenino y lo masculino, entre lo cultural y lo natural también, no como algo definitivo y superador de todas las categorías dicotómicas excluyentes de estudio, en general, sino como flexible nexo aliviador de esta necesaria tensión que siempre existirá entre el sujeto y la norma social.

Sirva un buen camino el establecer puentes entre las ciencias y las humanidades, tal y como propone Antonio Damasio; y Alain Touraine entre sujeto y cultura también, que vemos a continuación, para reestablecer esos originarios vínculos entre el cuerpo y el espíritu, durante tanto tiempo desgajados.

1.3.1 Puentes entre las ciencias y las humanidades

Ya hemos visto líneas atrás que en medicina las nuevas aportaciones de Antonio Damasio (2006) tratan de establecer puentes entre la neurobiología y las humanidades. Resulta interesante comprobar cómo los dos autores, que vertebran esta

⁴ *C'est aux femmes qu'il appartient de reconstruire le rapport entre la nature et la culture, entre le corps et l'esprit, entre la femme et l'homme, et donc de reconstruire l'être humain lui-même* (Touraine, 2006, p.140).

primera parte de este marco teórico, el sociólogo Touraine (2005) y el neurobiólogo Damasio (2006) llegan a un lugar común.

Transitan por caminos totalmente distintos –pues cada uno desarrolla sus investigaciones y reflexiones desde el ámbito de estudio que le es propio– hasta ahora muy alejado entre sí, pero que ellos dos consiguen aproximar. Precisamente porque ambos apelan a la globalidad del conocimiento y rechazan la visión simplista de fracturar el cuerpo, su imagen o sus técnicas corporales.

Establezcamos qué nexos comunes tienen los dos autores. Contamos con los mecanismos defensivos que tiene el organismo (término de Damasio) o el sujeto (término de Touraine). Para el primero, el organismo responde con la autoprotección y autoconservación, es decir utiliza la lucha para evitar lo inevitable como es la muerte y el sufrimiento.

No sólo se trata de un simple mecanismo de supervivencia, sino también tiende hacia el bienestar. Similar es para Touraine cuando señala que el sujeto está al lado del sujeto creador de su propia vida, y se aleja del “antisujeto” que se destruye a sí mismo. No es otra cosa que la búsqueda constante de un equilibrio entre el placer y el displacer, los dos presentes en la vida humana, ineludibles uno del otro. Ese equilibrio será precisamente el juego constante entre la norma social y cultural, que presiona al individuo,

y el sujeto que ofrece su singularidad frente al mundo, tal y como ya se ha comentado.

Damasio (2010), sigue sosteniendo que lo novedoso de la investigaciones actuales en neurociencia es situar al organismo y la biología en una cultura, es decir “reconciliar el humanismo tradicional con la ciencia moderna [...] aparte de conocer lo que actualmente somos, nos preocupamos por aquello que podemos llegar a ser” (pp. 58-59). Ha sido siempre el discurso realmente importante en educación, la proyección en el futuro de aquello que queremos ser, con una intención y una clara dirección de perfectibilidad.

Siempre habrá unas intenciones a la hora de educar, más vale delimitarlas a través de unas pautas o dirección en los hábitos que dejarlas de forma “natural”, concepto que no existe ya ni en el estudio actual de las ciencias biológicas. Retomaremos este razonamiento, el vínculo entre lo biológico y lo cultural, junto al análisis de los resultados de la investigación cuantitativa y cualitativa realizada en la última parte del trabajo cuando mostremos las pautas educativas.

Por un lado, la norma social, global y cultural es homogeneizadora, proporciona seguridad a la persona; y por otro, tenemos la singularidad del individuo que lucha por distinguirse.

Gimeno (2005) nos señala que en educación debemos compatibilizar la tendencia universalizadora, la de ser ventana al mundo al mismo tiempo que se mantiene el respeto a las diferencias de grupos y sobre todo se respeta la diferencia de individuos. Lo individual debe ser respetado, no arrollado, siempre en un continuo equilibrio de norma social y el propio estilo de comportamiento corporal individual, tal y como vemos a continuación.

1.3.2 Aspectos corporales o estilos de comportamiento individuales

Giddens (1996) sostiene que las rutinas tales como el sueño o la comida son diversos aspectos corporales o estilos de comportamientos individuales, propios de cada familia. Estas rutinas que los padres son capaces de generar en sus hijos resultan definitivas para construir una confianza básica entre hijos y padres. Los niños aprenden a “predecir” y a ordenar el mundo caótico que van descubriendo.

Esa confianza básica se traducirá con el devenir de los años en una seguridad personal, seguridad imprescindible para enfrentarse a esta complicada sociedad cargada de riesgos y otros imponderables. Volveremos a retomar este tema en la función psicológica que también cumple el sueño en los niños, aparte de la biológica y la sociológica.

Sigue el mismo autor haciendo también referencia a los regímenes corporales o aspectos corporales –lo que Mauss (1968) denominaba “técnicas corporales”– como medios fundamentales para centrarse no sólo en el cultivo y el cuidado de un determinado aspecto cultural, sino en la propia creación del cuerpo por el propio sujeto, puesto que el “yo” está por construir.

A los expertos se les puede consultar, como así hacen las madres y padres, cuando leen las diversas secciones del cuidado del cuerpo del bebé en cualquier revista para padres,⁵ pero finalmente el “cuidado del cuerpo” es algo que los profesionales no pueden dar del todo, lo construye cada familia en el seno de su intimidad. No debemos olvidar la aportación del importante concepto de *reflexividad* de Giddens (1995) para nuestro objeto de estudio.

Los propios manuales para padres, las revistas y las opiniones de expertos hacen generar un concepto determinado en el individuo según la reinterpretación que los padres hacen.

⁵ *Ser padres*. La revista del bebé y la familia (Mayo 2013) incluye la opinión de los expertos (cinco pediatras, un psicólogo, un ginecólogo y una matrona) cuando responden en las denominadas secciones: dormir bien, alimentación, pediatría, educar hoy, me preocupa, comer bien, nueve lunas, a tu lado.

Mi bebé y yo. La revista de familia más leída en España (Mayo 2013) cuenta con un equipo científico (un pediatra y un ginecólogo) que hacen la supervisión y coordinación de los diversos artículos, la mayoría sin firmar, entre otros: Cómo elegir la guardería, Fontanelas del bebé; Cómo ayudarlo a dormir; La naturaleza, una escuela de creatividad, SOS no tengo leche, etcétera.

Los manuales y la opinión de los expertos consiguen construir una identidad propia o de sus hijos a partir del adaptado discurso que pueden hacer los padres sobre sí mismos. Por lo tanto hoy más que nunca en toda la historia de la humanidad los aspectos corporales juegan un papel fundamental para construirse en la propia subjetividad, tal y como queremos ser, o mejor dicho, tal y como queremos devenir. Veamos la clasificación del autor sobre los diversos aspectos corporales que nos moldean en ese devenir.

1.3.3 Clasificación de los aspectos corporales según Giddens

He seguido la clasificación que realiza Giddens (1995) para referirse a los aspectos corporales o estilos de comportamiento que moldean la singularización del sujeto, es decir: apariencia, porte, sensualidad y regímenes corporales. Pero podría haber seguido cualquier revista infantil⁶ donde invariablemente se incluyen secciones de alimentación, sueño, ejercicio, disciplina, salud, etcétera. Estas secciones facilitan orientaciones a los padres preferentemente, para perfilar el estilo de comportamiento corporal, de forma personalizada, igual y distinta a la vez del otro niño.

Así anota Giddens, “somos responsables del diseño de nuestros propios cuerpos y, en cierto sentido, según hemos mencionado anteriormente, nos vemos a serlo cuanto más postradicionales sean los ámbitos sociales en que nos movamos” (1995, p. 132).

Cuestión muy importante para el niño –tal y como comentaba en el encabezamiento de este apartado– que aprende no a “tener” un cuerpo, sino a interiorizar su propio “yo” a través de la

⁶ Las anteriores revistas se dividen en secciones tituladas: desarrollo, salud, higiene, nutrición, escuela de padres, educar hoy, alimentación, diversión, moda bebé, shopping, embarazo, ginecólogo, matrona, opinión, lactancia, parto, posparto, belleza, nombres...

diferenciación corporal con sus cuidadores. Giddens sigue sosteniendo la gran importancia del control rutinario para mantener, lo que él denomina “coraza protectora” frente a las interacciones diarias y para afrontar ulteriores amenazas; al mismo tiempo que ese “yo” también está permanentemente “expuesto” a los demás debido a su corporeización.

Por lo tanto, el cuerpo es un sistema de acción en la vida cotidiana, mantiene en un sentido coherente la identidad del yo dentro de lo social. El cuerpo no sólo tiene esta función, la de tener el “yo” corporeizado, además es un organismo físico, que en el caso de los niños ha de ser cuidado durante los primeros años de vida.

Los hábitos asistenciales provistos por los cuidadores adultos son fundamentales para las condiciones de confianza en la vida del niño, esas rutinas aprendidas durante los primeros años para alimentarse, para dormir, para la limpieza le facilitará pues estar el mundo con cierta “seguridad ontológica”. Recordemos que el establecimiento de estas rutinas o hábitos sobre un niño no se producen en un vacío cultural, sino en un tiempo y un espacio concreto, no sólo Giddens también Mauss, ya referenciado con anterioridad, nos habló de regímenes corporales.

La mejor manera de entender los modos de subvenir [sic] a la alimentación y a otras necesidades orgánicas es considerarlos “regímenes”. Los regímenes son siempre en parte materia de

influencia y gusto individual. El mismo recién nacido condiciona activamente las respuestas de sus cuidadores, a veces de forma fundamental. Pero los regímenes son siempre en parte materia de influencia y gusto individual (Mauss, 1974, p. 83).

Veamos en un cuadro a modo de resumen actualizado la clasificación que realiza Giddens (1995, p. 128) para entender varios aspectos corporales junto con los regímenes corporales que guardan relación con la identidad del yo y la interacción con el entorno.

Cuadro Resumen. Aspectos y regímenes corporales en Giddens (1995).

Aspectos corporales	Rasgos
Apariencia	<ul style="list-style-type: none"> ♦ cosmética, maquillaje ♦ ropa, zapatos ♦ uñas, cabellos ♦ bisutería, complementos ♦ piercings, tatuajes ♦ dietética, delgadez ♦ cirugías plásticas
Porte	<ul style="list-style-type: none"> ♦ presentación rápida ♦ postura física y gestual ♦ ademanes y vocabulario ♦ desodoración corporal absoluta ♦ modales

Aspectos corporales	Rasgos
Sensualidad	<ul style="list-style-type: none"> ♦ retroceso del pudor ♦ desnudez en las relaciones íntimas ♦ imágenes muy atrevidas ♦ gran influencia revistas femeninas ♦ sexualidad y matrimonio se distancia ♦ barniz de libertad sexual, dominio masculino ♦ dimensión afectiva, más importancia mujeres ♦ avance sexualidad jóvenes
Regímenes corporales	<ul style="list-style-type: none"> ♦ sueño/vigilia ♦ regímenes sexuales ♦ regímenes alimenticios ♦ regímenes deportivos ♦ violencias corporales

Fuente: Elaboración propia.

Vemos que cada uno de estos rasgos contribuye a ajustarse cada individuo su imagen corporal con su entorno cultural, de forma personalizada, igual y distinto a la vez que lo pueda hacer otro bebé con otra familia si nos detenemos en uno de los regímenes

corporales elegidos como es en nuestro caso el de vigilia/sueño o también llamado sueño infantil.

Giddens (2000) afirma que a través de las formas de comportamiento, incluidas las corporales también, se socializan los individuos. Éstas se encuentran en todas las culturas, pero pueden llegar a expresarse de forma muy diferente porque se aprenden. Así afirma:

Las características de nuestra cultura a través de la socialización, que es el proceso por el cual, mediante el contacto con otros seres humanos, el indefenso bebé se va convirtiendo gradualmente en una persona consciente de sí misma, con conocimientos y diestra en la manifestación de una cultura dada (p. 74).

Aceptamos por tanto la gran diversidad cultural existente entre tantos pueblos y países distintos como hay. Por eso era necesario hacer una extensa referencia a toda la corporalidad y los hábitos corporales con sus imágenes reflejadas en unas coordenadas de tiempo y espacio concreto: la cultura occidental, pues nuestro trabajo versa sobre cómo y dónde duermen nuestro niños aquí en Rocafort (Valencia) a día de hoy.

Nuestra cultura occidental no se entiende sin sus principios de racionalidad proporcionados por nuestras humanidades y nuestras ciencias. Hasta ahora hemos realizado un recorrido de construcción cultural en tiempo y lugar, sirva la expresión, desde las humanidades básicamente, sobre aspectos corporales. A continuación tenemos que ofrecer qué es lo que dice nuestra ciencia,

sus autores y sus investigaciones clínicas sobre el estado de la cuestión del sueño infantil. Vayamos a describirlo en las próximas páginas.

2. Estado de la cuestión sobre el sueño infantil

Hasta aquí hemos mostrado la adquisición del hábito de dormir para los niños entre 0-3 años de edad desde un punto de vista cultural y educativo, que es en definitiva mi formación académica y profesional, no desde el punto de vista neurobiológico, clínico o médico. Mi ámbito de estudio es la pedagogía, y desde esta disciplina realizo la investigación; sin embargo bien sabemos que el sueño también es un hecho fisiológico y como tal también debemos conocer sus fundamentos biológicos para saber cómo se produce la construcción de este régimen corporal.

Los pedagogos, o las pedagogas, básicamente nos dedicamos a buscar entre los libros de educación y a reflexionar sobre nuestra práctica profesional qué maneras o qué metodología es la más adecuada para enseñar a aprender algo, incluso algo corporal, como es conciliar el sueño de una determinada manera u otra.

Ya hemos visto que los regímenes corporales son todos aprendidos, y que se realiza una construcción cultural muy variable según el tiempo y lugar, incluso sobre fenómenos fisiológicos, tal y como señalamos en el barrido diacrónico mostrado sobre la corporalidad.

En cualquier caso, no podemos ignorar las interacciones disciplinarias existentes alrededor de nuestro objeto de estudio,

principalmente la literatura de investigación clínica o médica sobre el sueño infantil en la actualidad. De esta forma podremos delimitar los principios básicos de las leyes biológicas que regulan el sueño en personas.

Los propios estudios realizados sobre el sueño infantil nos señalan que aunque éste sea un hecho fisiológico de primera necesidad –como tal también lo describiremos– admiten que la dinámica y la preparación para ir a dormir, se elabora de forma determinada siguiendo unos usos y costumbres, muy diferentes y variadas según países. Estas costumbres nos homogenizan como grupo cultural y nos dan seguridad como individuos por las rutinas establecidas, acciones repetidas y automatizadas, sin tener que esforzarnos cada vez.

Vemos en general –en las investigaciones clínicas sobre el sueño– que el acto de dormir en sí y los hábitos educativos que generan las familias están muy vinculadas. Asimismo, las funciones del sueño, tanto la fisiológica, la psicológica y el tipo de educación o cuidados que se ofrecen a los niños están imbricadas unas con las otras. Vamos a describirlas a continuación y veremos cómo interaccionan entre sí.

2.1 Función biológica del sueño

De acuerdo con todo lo anterior expuesto, el aprendizaje de unas rutinas o unos hábitos a la hora de dormir los niños es inherente al propio proceso del sueño infantil. Todos los autores que referenciamos a continuación coinciden en proponer que para que este proceso educativo sea posible, los padres deben conocer en sí el proceso biológico del acto de dormir.

Los procesos de aprendizaje, como pueda ser la marcha, el lenguaje, o el control de esfínteres, por ejemplo, tienen un fundamento biológico, que delimita lo que es posible pedir al propio desarrollo madurativo. Gordon y Browne (2001) nos citan una vez más la importante teoría de la maduración o de desarrollo infantil de Arnold Gessell formulada en la década de los 40 y 50. Se produce una secuencia definida de cómo maduran los niños mediante una ordenada sucesión de etapas, en continua interacción el desarrollo físico con el cognitivo. Establecía además cuatro campos de la conducta, es decir comportamientos típicos e inexorables en las características motoras, de adaptación, lenguaje y comportamiento personal-social.

Bien sabemos los educadores las graves consecuencias negativas que tiene sobre los niños el forzar el propio ritmo madurativo y exigir corporalmente en ocasiones lo que no puede ser biológicamente. Recordemos una vez más, que con los regímenes

corporales nos movemos siempre en el concepto de «cuerpo» como “la entrecara de lo biológico y lo cultural”, que afirma Vigarello (2005). Es decir, tendremos que tener siempre en cuenta los aspectos madurativos fisiológicos y los modelos culturales-educativos también, que modelan en una dirección o en otra.

Con este propósito recopilamos qué es necesario condensar de la función biológica del sueño en todo el presente apartado del estado de la cuestión sobre el sueño infantil. Primeramente mostraré la definición de dormir, donde se describe el hecho fisiológico en sí, y segundo lugar mostraré las dificultades que suelen aparecer junto a las medidas preventivas desglosadas, según los mismos autores.

2.1.1 Definición de dormir

Según Pin (2010), nos resume que se trata de un proceso fisiológico altamente organizado en el que interviene tanto la necesaria maduración del sistema nervioso central como la propia y singular adaptación de cada niño a su ambiente familiar. El sueño es un proceso activo durante el cual aparecen situaciones objetivas corporales y diversos cambios. Así encontramos la disminución de la temperatura corporal, la tensión arterial y la frecuencia cardiaca también. Sin embargo el cerebro mantiene una intensa actividad neuronal.

Siguiendo el resumen del mismo autor (2010a), encontramos que cada ser humano tiene un ciclo de sueño específico y propio, aunque todos tengamos las mismas fases de sueño. Así se distingue dos tipos de sueño: en fase NREM (con alternancia de sueño superficial y sueño profundo) y sueño REM, sueño ligero. Cada uno de este tipo de sueño genera una situación corporal distinta.

En primer lugar, el sueño en fase NREM tiene varios estadios:

- ✓ Estadio 1: sueño superficial con un fácil despertar. Los ojos se mueven lentamente, la respiración es calmada y la frecuencia cardíaca lenta.
- ✓ Estadio 2: sueño profundo. Ausencia de movimientos oculares, frecuencia cardíaca lenta.
- ✓ Estadio 3-4: sueño muy profundo. Frecuencia cardíaca y respiratoria muy lenta.

En segundo lugar, el sueño en fase REM o también llamado sueño paradójico, pues la frecuencia cardíaca y la respiración son irregulares y el sueño es ligero. Estas fases también están presentes en el sueño infantil.

Consideramos que es necesario conocer los diversas situaciones corporales que manifiesta un niño durante el sueño, para saber actuar eficazmente sin interrupciones o intervenciones

inadecuadas durante el proceso de aprendizaje de las rutinas corporales.

Pascual, Estivill y Albares (2007) nos señalan que el ritmo de despertares es cada 3-4 horas en los bebés hasta seis meses, por repetición de las fases de vigilia-sueño. No tienen todavía una periodicidad circadiana de 24 horas, sino ultradiana, es decir con continuos despertares a lo largo del día.

Por su parte, Estivill (2012) nos muestra muy claramente que estas fases del ciclo ultradiano y su progresiva regulación viene marcada por la estructura del propio cerebro con la existencia del núcleo supraquiasmático.

En la actualidad sabemos también que este cambio de ritmo (de ultradiano a circadiano) no sucede porque sí. El núcleo supraquiasmático del hipotálamo actúa como un reloj. Al nacer, este reloj es inmaduro y no responde al ritmo correcto de veinticuatro horas. Necesita entre cinco y seis meses para adaptarse (p. 70).

De forma metafórica nos sigue mostrando el mismo autor en el mismo artículo que es necesario “darle cuerda” a ese reloj, y que esto se realizará con los llamados sincronizadores. Distingue los sincronizadores internos como la temperatura corporal que se autorregula también hacia los seis meses y la melatonina, sustancia segregada que induce al sueño, muy sensible a la presencia o la ausencia de luz. Como sincronizadores externos distingue la propia luz, el ruido, el silencio y sobre todo los hábitos o las rutinas de

sueño que establecen los padres. Por su parte el Grupo de Sueño de la Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria – SEPAP⁷ – (Albares, Alonso, Canet, Cano, Cubel, Estivill,... Villalobos, 2010) nos informa también sobre los diversos aspectos destacables del sueño propio de los niños.

Así indican que el bebé desde que nace hasta casi los dos meses va alternando los dos tipos de sueño, activo y tranquilo hasta que se despierta (al cabo de 3-4 horas) para comer. Después de comer inicia el “sueño activo”: movimientos de ojos, muecas, respiración irregular, quejidos o movimientos con las extremidades. Parece que el bebé esté inquieto cuando es la fase normal del sueño en la que se encuentra hasta 30-40 minutos después, para entrar a continuación en el “sueño tranquilo”, mucho más profundo.

En general, Pin nos sintetiza en su página web,⁸ el número de horas aproximado que se debería dormir. Un recién nacido duerme por término medio de 16 a 17 horas por día, en fracciones de 3 horas. A las 3 semanas el período más largo de sueño suele ser de 3 horas y media.

A la edad de 3 meses duerme 15 horas al día, pero su ritmo se ha modificado, con fases más prolongadas durante la noche (hasta 7

⁷ El uso de las siglas SEPAP o SEPEAP es indistinto, hacen referencia a la ya citada sociedad: <http://www.sepeap.org/>

⁸ http://www.uv-si.com/html/marcos_unidad.htm

horas seguidas) y ratos más prolongados de vigilia durante el día. Al cumplir un año duerme 13 horas al día, repartidos entre el sueño diurno y dos siestas (mañanas y tarde), la de la mañana suele desaparecer pasado el primer año. Entre los 3 y 5 años duerme 12 horas y media al día. El sueño diurno (la siesta de la tarde) desaparece hacia los 4 años.

Finalmente Pin resume en dicha web (página 1 de 2): “la importancia de dar la oportunidad de dormir al menos 10 horas cada noche durante los primeros años de la vida (especialmente los tres y medio años primeros)”. Repetimos lo señalado al principio de este apartado “médico”: las necesidades biológicas marcan las pautas de actuación educativa; nos determinan qué se podrá hacer y qué no.

Merece en este sentido destacar cómo en numerosas ocasiones estos principios biológicos y corporales se violentan, no sólo desde las familias; las propias instituciones educativas con sus leyes lo hacen también. No quisiera pasar por alto una observación propia sobre el sueño infantil que ilustra bien lo expuesto hasta ahora sobre lo biológico y lo educativo. A partir de la entrada en vigor de la LOGSE (año 1990), a los niños de 3 años se les “suprimió” curricularmente la siesta en los colegios de Educación Infantil y Primaria.

Habría que hacer algo de arqueología escolar a lo largo de las dos décadas anteriores para comprender esta situación. No siempre estuvieron todos los niños de 3 años en los colegios ordinarios de infantil y primaria, como están ahora en la actualidad, estaban en escuelas infantiles hasta los 4 años de edad.

Las clases de educación infantil de colegios ordinarios ya construidas y dotadas igual para los niños de 4-5, 5-6 años de edad no se modificaron para el nuevo rango de 3-4 años que acudía a ellas. En general, no se adaptó el nuevo espacio, ni el horario escolar era adecuado para poder hacer el descanso de tarde los niños, como sí estaban acondicionados sus antiguas escuelas infantiles o sus propios domicilios antes de ser escolarizados a dicha edad (3-4 años).

Vemos tan sólo un ejemplo del cómo se hizo, cómo se modifica o no la organización escolar a través de las sucesivas normativas que jalonan las numerosas reformas educativas habidas en estos años. Con la organización nueva, los mismos comportamientos infantiles se convierten en adecuados o inadecuados, dependiendo de una distribución u otra.

Así vemos que sorprendentemente las necesidades vitales a esa edad (siesta, recién control de esfínteres, ayuda en la alimentación,...) reconocidas en todos los manuales pedagógicos

desde hace ya muchas décadas siguen siendo las mismas para los niños que hoy tienen tres años, que los que tuvieron tres hace veinte años atrás. Sin embargo, los alumnos de este tramo de edad fueron *sacados* de las adecuadas escuelas infantiles y *adaptados*, a lo largo de la década de los noventa, junto a los niños de cuatro y cinco años.

Considero que no se ha valorado suficiente el elevado coste emocional y corporal que supone para los niños de esta edad haber sido incorporado en el segundo ciclo, con los niños de cuatro y cinco años. Aspectos sociales, organizativos y económicos debieron mover esta división, entre ellas la nada desdeñable gratuidad por la ley para este nivel de edad, pero no las características evolutivas infantiles.

Creo que estos períodos evolutivos se han respetado poco, y se ha consultado menos a madres, educadoras y maestras de escuelas infantiles. Situaciones idénticas corporales, a modo de ejemplo, como puede ser la pérdida del control de esfínteres en un momento dado recibe valoraciones, por parte de los adultos, muy distintas en un ciclo o en otro.

Vemos como la legislación escolar queda escrita en papel y la realidad escolar cotidiana queda vivenciada en carne propia, y nunca mejor dicho para referirnos a los aspectos corporales infantiles. Sirva de ejemplo esta situación de “ruptura”, valga la

expresión entre las necesidades biológicas y las normativas educativas, muchas veces alejadas y a veces opuestas entre sí.

Después de las consideraciones anteriores se desprende que el conocimiento de las fases del sueño, necesidad del número de horas por edad, así como otros aspectos sobre el sueño infantil es fundamental para enseñar a dormir por lo que entendemos *bien*, siguiendo las investigaciones pertinentes.

De nuevo, el doctor Estivill,⁹ y todo su grupo de investigación, delimitan en los conceptos básicos del sueño, la existencia de unos sincronizadores internos (muy poco modificables), tal y como ya hemos señalado y unos sincronizadores externos (muy modificables).

Modificable, siempre querrá decir realizables en una dirección u en otra. Podremos modificar no sólo la luz, el ruido, el silencio de la habitación, sino también las horas de comer, acostarse y levantarse. Otros elementos proporcionados externamente son los objetos transicionales (chupetes, ositos) y la propia actitud de los padres también se convierten en sincronizadores externos del sueño.

⁹ <http://www.doctorestivill.es/ca/conceptos-generales-sobre-el-sueno> *Clínica del Sueño Estivill, Institut Universitari Dexeus en Barcelona* (España). Disponen de varias áreas: médica, investigación, difusión y farmacológica. Sus investigaciones sobre el sueño reflejadas en numerosas publicaciones son reconocidas por toda la comunidad académica internacional.

Las rutinas y los hábitos del sueño se convierten en los sincronizadores externos más modificables del sueño.

De todo esto se desprende lo expuesto inicialmente en este capítulo, que el cruce de la biología con la cultura es bien patente, como vimos en el anterior apartado. Constatamos pues que el propio fenómeno fisiológico se modifica “externamente” con unos usos, costumbres o hábitos llevados a cabo a la hora de dormir los niños.

Con este cruce es cuando toma auténtica relevancia esta proposición sobre los hábitos del sueño desde el punto de vista educativo. Sigue manteniendo el doctor Estivill (2002) en la línea de lo modificable, es decir educable en una dirección u otra, que los niños aprenden a asociar con el sueño. Sincronizadores externos como la luz y el ruido se relacionan con la vigilia, la oscuridad y el silencio con dormir.

A partir de los seis meses ya establecen con claridad el ritmo vigilia-sueño, deben dormir un promedio de 11 a 12 horas, iniciando el sueño nocturno entre las 20 horas y las 21 horas para despertarse entre las 7 y las 8 horas de la mañana.

Afirma que es tarea de los padres configurar estos hábitos mediante la repetición de los sincronizadores externos, incluidos en

los mismos la actitud de los padres hacia ellos y el sueño, así como aprender el niño a iniciar el sueño solo en su cuna o cama. Resulta concluyente cuando afirman Estivill, E., Estivill, N., Roure, Segarra, Albares y Pascual (2008):

Por otro lado, la evidencia científica^{10, 11} nos demuestra que uno de los factores etiológicos más determinantes de un trastorno del sueño en la infancia, son las malas rutinas empleadas por los padres para consolidar el hábito del sueño (p. 17).

Los mismos estudios sobre el sueño además de detallar las características del sueño infantil, tal y como ya hemos visto, suelen también explicar las dificultades inherentes al propio proceso de dormir.

Recordemos una vez más que la dinámica y la necesaria preparación para ir a dormir se elabora de una forma determinada y se pueden atisbar unas dificultades y adelantarse a ellas con unas medidas preventivas también antes de que se conviertan en auténticos trastornos de sueño. Así sostienen Estivill y otros (2008):

La prevalencia de trastornos del sueño caracterizados por la dificultad de conciliar el sueño y múltiples despertares nocturnos, en lactantes y niños menores de 5 años, es del 20-30% según indica la literatura^{12, 13} Además, estudios longitudinales^{14, 15} han

¹⁰ Mindell J, Moline L, Zendell S, Brown L, Fry J. *Pediatricians and Sleep Disorders: Training and Practice*. Pediatrics. 1994;94:194-200.

¹¹ Ramchandani P, Wiggs L, Webb V, Stores G. *A systematic review of treatments for settling problems and night waking in young children*. BMJ. 2000;320:209-13.

¹² Lozoff B, Wolf AW, Davis, NS. *Sleep problems seen in pediatric practice*. Pediatrics. 1985;75:477-83.

demostrado que los trastornos de sueño de los niños persisten en los niños más mayores y se convierten en crónicos (p. 21).

Después de todo lo anterior expuesto sobre la función biológica del sueño presentamos en primer lugar qué dificultades suelen ser las más habituales, para pasar en segundo y último lugar a citar las medidas preventivas que suelen recoger los mismos autores.

2.1.2 Dificultades y medidas preventivas

Afirman Convertini y Tripodi que las dificultades mayores que encuentran los padres a la hora de dormir son los despertares nocturnos: “los despertares nocturnos se relacionaron significativamente con el descontento parental, el alimento nocturno y la dificultad para conciliar el sueño solos” (2007, p. 5). Estas dificultades en sí, además generan unas consecuencias negativas tanto para el niño, como para la dinámica familiar. Al niño le afecta sobre todo a nivel individual, pues le ocasionan efectos negativos sobre sus funciones cognitivas, endocrinas, metabólicas,

¹³ Mindell JA, Durand VM. *Treatment of childhood sleep disorders: Generalization across disorders and effects on family members*. Special issue: Interventions in pediatric psychology. *J Ped Psychol*. 1993;18:731-50.

¹⁴ Zuckerman B, Stevenson J, Bailey V. *Sleep problems in early childhood: Continuities, predictive factors, and behavioural correlates*. *Pediatrics*. 1987;80:664-71.

¹⁵ Beebe DW, Gozal D. *Obstructive sleep apnea and prefrontal cortex: towards a comprehensive model linking nocturnal upper airway obstruction to daytime cognitive and behavioural deficits*. *J Sleep Res*. 2002;11:1-16.

emocionales y conductuales que se acaban manifestando, con más o menos fuerza en comportamientos irritables, fracaso escolar, somnolencia diurna o hiperactividad¹⁶. A la familia, las propias dificultades con el sueño le acarrea también dificultades en la dinámica familiar, conflictos conyugales e inseguridad en sus funciones parentales, que puede traducirse en la agresión verbal o física hacia el niño.^{17, 18}

En este mismo artículo Convertini y Tripodi (2007, p. 1) “Hábitos de sueño en menores de 2 años”, manifiestan de forma clara en sus conclusiones –después de haber investigado 300 niños menores de 2 años mediante un diseño observacional, descriptivo y transversal– que “los hábitos de sueño se adquieren y es función del equipo de salud acompañar a la familia para que los logre; para ello es menester profundizar nuestra tarea preventiva en los controles de salud”.

En dicha publicación señalan la mayoría de los autores citados^{19, 20, 21} que uno de los factores que inciden en un sueño

¹⁶ Mindell J., Owens J.: *Sleep problems in pediatric practice: clinical issues for the pediatric nurse practitioner*. J Pediatr Health Care 2003; 17(6):324 -331.

¹⁷ Beltramini A., Hertzio M.: *Sleep and bedtime behavior in preschool-aged children Pediatrics* 1983; 71(4):153-158.

¹⁸ Finn DK., Parker K., Montgomery G.: *Sleep in infant and young children: Part one: Normal sleep*. J Pediatr Health Care 2004; 18(2):65-71.

¹⁹ Adair R, et al. Night waking during infancy: role of parental presence et bedtime. *Pediatrics* 1991; 87 (4): 500-504.

²⁰ Finn DK, Parker K, Montgomery G. Sleep in infant and young children: Part one: Normal sleep. *J Pediatr Health Care* 2004; 18(2):65-71.

prolongado nocturno es que los niños sean acostados despiertos para poder conciliar el sueño solos, ya que al despertarse (por los propios ritmo de alternancia vigilia-sueño durante la noche) reclamarán la misma situación en la que fueron acostados. Con esta situación se genera un despertar nocturno aprendido que asocian a unas maneras aprendidas de dormirse.

Afirman taxativamente que “para que los niños puedan conciliar el sueño solos deben sentirse seguros y esto se logra con una rutina regular y una actitud tranquilizadora y firme de los padres” (Convertini y Tripodi, 2007, p. 6).

De la misma manera el informe del Grupo Pediátrico de la Sociedad Española de Sueño (SES) y del Grupo del Sueño de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPAP) expuesto en su artículo “Medidas preventivas de los problemas del sueño desde el nacimiento hasta la adolescencia” también concluye con lo mismo: “en los niños, la clave está en establecer rutinas, proporcionando al menor los denominados “objetos de transición”, que facilitan la asociación del entorno al sueño y fomentan su capacidad de conciliar y mantener el sueño de forma autónoma” (Albares y otros, 2010, p. 111).

²¹ Estivill E. Duérmete niño. 12 años de experiencia. Revisión crítica. *An Esp Pediatr* 2002; 56:35-39.

Admiten los mismos autores en su informe que el sueño es una necesidad fisiológica fundamental para la salud, pero su regulación se ve modulada por “factores psicosociales y el tipo de educación o cuidados que reciben los niños”, especialmente a partir de los primeros meses.

En el mismo sentido Pin, Cubil, Martin, Lluch y Morell (2011) señalan la importancia de los hábitos aprendidos, por lo tanto enseñados, en su amplio artículo “Hábitos y problemas con el sueño de los 6 a los 14 años en la Comunidad Valenciana. Opinión de los propios niños”. Se realizó un estudio epidemiológico observacional, descriptivo de prevalencia en esta comunidad autónoma con las edades señaladas, es decir después de haber sido *educadas* mediante unas formas o maneras para ir a dormir cuando eran niños de edad escolar.

El estudio muestra la siguiente conclusión: “Los malos hábitos de sueños son prevalentes. Es necesario incrementar las medidas de educación transmitiendo la importancia de las horas de sueño” (p. 103). A lo largo del estudio, a partir de los datos obtenidos, destacan los escasos hábitos de sueño saludables con ausencia de horarios y normas estables. Así señalan:

El diseño de este trabajo no permite establecer relaciones causales, pero permite enfatizar la necesidad de incrementar la educación sanitaria de las familias, pues el desconocimiento de las necesidades de sueño y sus repercusiones puede facilitar la ausencia de límites educativos relacionados con los hábitos de

sueño y la imposición de horarios de sueño no coincidentes con los ritmos biológicos (Pin y otros, 2011, p. 111).

Igualmente Estivill²² después de más de treinta años de estudio sobre el sueño infantil afirma –así lo avala con numerosos artículos científicos publicados– que los malos hábitos aprendidos e incorrectos interrelacionan con las dificultades de sueño tanto en la infancia como en la adultez.

Las variaciones frecuentes en los horarios puede producir patrones irregulares de sueño-vigilia que condicionaran la posible aparición de insomnio. Así señala que la patología más frecuente del sueño en niños normales (entre 6 meses y 5 años) es el insomnio infantil por malos hábitos. Éstos presentan dificultades para conciliar el sueño, así como numerosos despertares a lo largo de la noche.

Son niños, sigue manteniendo Estivill, “que duermen mal”: no duermen las horas necesarias, no dejan actuar correctamente la hormona del crecimiento que se segrega a las pocas horas de inicio de sueño y crean conflictos familiares por la falta de descanso generalizado en todos los miembros de la familia.

Para ello señala la gran importancia de aprender a configurar unos hábitos, tal y como he mostrado en la definición de dormir, y

²² <http://www.doctorestivill.es/ca/area-de-difusion/noticias>.

que vamos a detallar a continuación con las medidas preventivas a esas posibles dificultades. Brazelton y Sparrow (2005c) señalan también la gran importancia que tiene en el acople familiar que los niños duerman convenientemente. Tanto los padres como los niños necesitan dormir para compenetrarse entre ellos.

Respecto a las medidas preventivas el Dr. Pin de la Unidad Valenciana del Sueño Infantil²³, nos propone que en la etapa del recién nacido el proceso de aprender a dormir es como aprender a caminar, los padres deben permitir el desarrollo natural del propio proceso, sobre todo al principio, de acople con el entorno.

Se debe interaccionar (hablar con él, reír, acariciarlo, cogerlo en brazos,...) con un recién nacido que lllore o que no lo haga, también, al menos tres horas al día durante los tres primeros meses. No se le debe permitir dormir más de tres horas seguidas durante la mañana, así como tampoco se debe utilizar el alimento como tranquilizante cuando está incómodo por cansancio, frío o calor, así como se debe esperar.

Respecto a la importancia de establecer la asociación comida con vigilia, Estivill y otros (2008) a través de “rutinas conductuales que sugerimos” (sic) nos propone incluso hábitos de sueño compatibles con la lactancia materna a demanda.

²³ http://www.uv-si.com/html/marcos_unidad.htm

En este caso sugiere que el bebé debe permanecer despierto o casi tratar de que se mantenga despierto acariciándolo, así como hablarle mientras mama. Añade también la importancia de incorporar al bebé después de la toma durante unos 15 minutos (día) y 5 minutos (noche) para facilitar la eliminación de gases y la mejora del tránsito intestinal.

Pin (2003) nos insiste que la medida preventiva por excelencia para evitar despertares es que el último recuerdo antes de dormirse es que deber estar solo en la cuna, no el alimento, así como mantener la regularidad para ayudarle a organizarse el sueño. A continuación mostramos un extracto de las medidas preventivas que establece el anterior autor a partir de los dos meses.

Entre los 2 y 4 meses, conforme avanza la madurez del cerebro, los períodos del sueño también lo hacen. Al tiempo se debe de ayudar a conciliar el sueño nocturno, entre las acciones adecuadas se considera pasar la cuna a otra habitación, sigue Pin sugiriendo. Tratar también de retardar los alimentos por la noche, y no dar biberones en la cuna, ni despertarlo para darle de comer.

Cuando tiene de 4 a 6 meses debemos saber que los niños, en general, sólo necesitan alimentarse cuatro veces al día; si llora

durante la noche tratar de consolarlo con caricias y palabras, sin sacarlo de la cuna para que aprenda que la cuna y la habitación sin luz es el lugar donde pasa la noche. A partir de los 6 meses pueden utilizar el llamado objeto de transición, como un osito suave, para que le acompañe durante la noche, proporcionándole seguridad y tranquilidad.

A partir de entonces debemos mantener el ritual del momento de forma repetida para que ir a dormir sea algo placentero y predecible para él. Si tiene pesadillas se ha de calmar al niño, pero sin preocuparse por los ruidos o movimientos durante la noche. Las siestas no deben durar más de dos horas.

En general Pin recomienda mantener un ambiente tranquilo y oscuro, seguir horarios fijos tanto para levantarse como para acostarse y proporcionar un cuarto confortable con una temperatura adecuada, sin ruidos. A partir de esta edad debe mantenerse este tipo de rutinas con la mayor continuidad posible. Es en esta temprana edad cuando el sueño infantil queda prácticamente establecido como el del adulto, y lo determinante será la actuación de los padres en una dirección o en otra.

Wagner, Selwood, Barney, Janmohamed-Velani, Bhagat, Keith, ... Simons (2011) en su guía de orientaciones para los padres de niños entre 0 y 12 meses de edad señala que con el respeto de las

de las necesidades individuales y propias de cada familia, incluso en situaciones culturales (grupos étnicos diferentes a los occidentales) los servicios hospitalarios deben proporcionar siempre la información adecuada. Se encargan de transmitir las medidas preventivas a través de los dispensarios de salud sobre las prácticas adecuadas para un sueño seguro, sin riesgo alguno para padres y bebés, entre ellas no compartir la cama con sus hijos.²⁴

Todas estas consideraciones clínicas sobre el sueño, así como las dificultades y las medidas preventivas propuestas por pediatras²⁵ constituyen parte del marco teórico de este estudio. Junto a la propia investigación cuantitativa y cualitativa emanada del marco metodológico es lo que nos documentará adecuadamente para poder emitir unas pautas educativas propias, es decir pedagógicas, en tercer y último capítulo. Pero antes pasemos a describir también la función psicológica o mental que tiene el sueño, aparte de la biológica, ya detallada en este apartado finalizado.

²⁴ Wagner, B., Selwood, B., Barney, L., Janmohamed-Velani, T., Bhagat, R., Keith, P., ... Simons, J. (2011, p. 8): *“The Canadian Paediatric Society (CPS) and Public Health Agency of Canada (PHAC) do not recommend bedsharing. The CPS also acknowledges that some parents, nonetheless, choose to share a bed with their child”*. Se muestran muy claros a este respecto, admiten la existencia del llamado bedsharing o “colecho” en español, compartir la cama padres e hijos, pero no lo recomiendan.

²⁵ Otro excelente y breve artículo es el de Lluch, Callol, Ferrando, Chorda, Mateos y Ruiz (2010) donde se detallan los consejos preventivos aplicables desde el nacimiento hasta la adolescencia en un Centro de Salud en Valencia.

2.2 Función psicológica o mental

El sueño está muy relacionado también con aspectos psicológicos y emocionales del niño tal y como han ido sustentando los autores referenciados en los aspectos biológicos. Convertini y Tripodi (2007, p. 6) afirman que “el sueño es una función vital, compleja, que requiere de la maduración del sistema nervioso central, y una función mental, constituida por experiencias singulares vinculadas con aspectos emocionales del niño”.

Básicamente con la alternancia del ritmo biológico vigilia/sueño, así como el resto de las acciones derivadas y repetidas en torno al sueño el niño va asociando la acción de dormir con unos hábitos concretos. Entendemos por hábitos una costumbre que se adquiere a fuerza de repetir siempre las mismas acciones, hasta que han sido bien asimiladas. Se trata pues de conductas repetitivas, ya mecanizadas, que las realizamos sin esfuerzo alguno y nos facilitan mucho la cotidianidad diaria. He seguido el importante concepto de *hábitos* de Mauss (1974), que hace referencia a las “facultades de repetición” para caracterizar las técnicas corporales, ya señaladas en el primer capítulo, cuando construíamos el concepto de corporalidad y hábitos corporales.

Así pues, *hábitos* es algo más que una costumbre, según el mismo autor las técnicas corporales siempre hay que analizarlas como fenómenos sociales, es decir contemplarlas desde un triple

punto de vista: biológico, psicológico y sociológico. Por tanto, con esta visión maussiana podemos contemplar el sueño –técnica o aspecto corporal– desde el punto de vista biológico, psicológico o sociológico, como desarrollaremos a continuación.

Ya expusimos en la introducción general dónde y cómo duerme un niño, es decir, la elección de un determinado régimen corporal, con unos usos y maneras determinados ha supuesto toda una elección educativa de grandes consecuencias ulteriores en su individualidad. Una de ellas será la confianza hacia el mundo que rodea, base de su seguridad psicológica posterior que le preparará para sentir que el mundo es un lugar seguro o completamente inhóspito.

Resumimos que toda acción encaminada a construir o crear un aspecto corporal determinado mediante unos regímenes corporales acarrea un profundo proceso educativo intencionado, muy poco estudiado hasta ahora. A través de los espacios y de los tiempos, los bebés establecen asociaciones y rutinas físicas, que más tarde derivarán en rutinas psicológicas de anclaje.

Estas rutinas, regímenes o hábitos corporales les adelantan lo que va a venir. No se aburren los niños, no se agobian, más bien al contrario les relaja porque la repetición les proporciona un mundo estable y una certidumbre de la regularidad que les ofrece seguridad.

Estos hábitos repetidos les ayudarán a ser más autónomos, y conforme vaya aumentando su autonomía, más independientes de los adultos y más seguros se sentirá.

Hechas las consideraciones anteriores reconocemos cómo interrelacionan los conceptos de confianza, rutinas y seguridades, vínculos, relaciones madre-hijo, así como el de apego versus autonomía; todos en un juego constante de interacción. Este importante concepto de autonomía en educación se consigue a través de unas acciones concretas, tal y como narraremos a continuación.

2.2.1 Rutinas y seguridades

Para Giddens (1996) será crucial la experiencia de la *confianza básica* entre niño y progenitores durante los primeros años, que viene fundamentalmente por la certeza del reencuentro repetitivo de las acciones que realizan los adultos cuidadores, como ya adelantamos en el apartado de hábitos corporales. Puede ser contemplada como una especie de “escudo emocional” de las angustias existenciales frente a todas situaciones conflictivas futuras, pues todo niño se convertirá en adulto y se tendrá que enfrentar a situaciones desconocidas:

La confianza en los anclajes existenciales de la realidad, tanto de tipo emocional como cognitivo, se apoya en la confianza en las personas, adquirida en las experiencias tempranas de la infancia. Lo que Eric Erikson, siguiendo a D.W. Winnicott, llama

“confianza básica” constituye el nexo original desde el que emerge una orientación que alberga elementos emotivos y cognitivos, el mundo-objeto y la autoidentidad (Giddens, 1996, p. 46).

Esta confianza en él mismo y en los demás le ofrecerá protección al individuo inmerso en esta sociedad de riesgo; plagada de incertidumbres e inseguridades amenazantes y amenazadoras para todo el planeta junto a todos sus habitantes. Manifiesta el mismo autor:

Desde los primeros días de vida, el hábito y la rutina juegan un rol fundamental en la estructuración de relaciones en el espacio entre el niño y los tutores...El mantenimiento de hábitos y rutinas es un baluarte crucial contra las angustias amenazantes, aunque por esto se trata de un fenómeno lleno de tensión en y por sí mismo (1996, p. 47).

Como puede apreciarse durante la época infantil y con la repetición de las rutinas se construye la relación entre él y el mundo, tal y como andamos mostrando. Toda la posible combinatoria de relación entre padre-madre-hijo-hermano, los vínculos afectivos, los conceptos de autoayuda, independencia, autoestima, autonomía y seguridad, entre otros muchos aspectos se generarán de forma indeleble durante esa crucial etapa del desarrollo infantil. No es en absoluto un devenir de forma “natural” como afirman muchos de los numerosos libros divulgativos sobre crianza y sueño al alcance de las madres, de corte naturalista, donde

el desconocimiento de los más elementales principios educativos queda bien manifiesto.²⁶

Retomaremos esta cuestión cuando hablemos de las nuevas teorizaciones sobre la crianza en el apartado del sujeto niño. Por tanto no es nada baladí el marcar unas rutinas corporales a los niños; entroncan directamente con su confianza en él y en el mundo que perdurará a lo largo de toda su vida.

Erikson (1976) nos habla de la confianza frente a la desconfianza. La primera proporciona un entorno predecible y una base de confianza al principio, el niño normal desarrolla la virtud o la fuerza de la esperanza. Desarrolla la confianza en el mundo que sostendrá su desarrollo en la próxima etapa.

La primera demostración de confianza social en el niño pequeño es la facilidad de su alimentación, la profundidad de su sueño y la regulación de sus intestinos. La experiencia de una regulación mutua entre sus capacidades cada vez más receptivas y las

²⁶ Carlos González (2006): *Bésame mucho. Cómo criar a tus hijos con amor*. Madrid. Temas de hoy. De aquí en adelante, los libros divulgativos para padres no aparecerán en la bibliografía final, se referenciarán únicamente a pie de página. El autor es un exitoso y mediático pediatra español actual con numerosos libros divulgativos sobre la crianza de los hijos. Con el texto anterior, más de 60.000 ejemplares vendidos, ha conseguido popularizar entre los padres y madres sus consejos sobre temas de alimentación, sueño y educación. El manual para padres resulta ser una incoherente mezcla de películas y novelas de todos los tiempos, teorías educativas inventadas, corrientes psicológicas varias, comentarios personales contradictorios junto a referencias de autores totalmente desconocidos en el ámbito educativo. Tiene un gran acierto: utilizar y servirse de un lenguaje emocional que va directo al corazón de las jóvenes madres. Debo admitir, en mi opinión, que este tipo de libros están triunfando, entre otras razones porque cubren un hueco inexistente hasta ahora, como era mostrar una visión humanizadora de la maternidad y la crianza.

técnicas maternas de abastecimiento, lo ayuda gradualmente a contrarrestar el malestar provocado por la inmadurez de la homeostasis con que ha nacido (Erikson, 1976, p. 222).

Esa confianza en él y en el mundo, esa relación con su entorno no se produce en el aire, se genera a partir de unas situaciones o unos vínculos de relación. Entendemos por vínculos como la ligazón emocional y corporal que se produce entre madre e hijo desde el embarazo durante los primeros meses de vida del bebé. Pelegrina y Gallardo (2008, p. 174) definen el apego como “el vínculo afectivo que se crea entre el niño y el cuidador u otras personas próximas, como hermanos, abuelos, etc...”

Esa ligazón emocional es necesariamente corporal entre madre e hijo principalmente. Decimos corporal porque las emociones sólo se sienten por y desde el cuerpo. Damasio (2006) nos señala que los estados emocionales gratos o ingratos son sentidos como tales en el propio cuerpo. El sistema nervioso humano de nuestro organismo comunica “un «cuerpo» para abreviar y un sistema nervioso («cerebro» para abreviar) permanentemente” (p. 108).

Un bebé siente también el amor, el abandono, la aceptación, el rechazo, la felicidad, el displacer, etc. desde su cuerpo, desde las reacciones corporales agradables o desagradables que experimenta día tras día. En este sentido en la progresiva y necesaria diferenciación entre el bebé como sujeto cognosciente y el mundo

de los objetos, sirviéndose de su cuerpo, Castilla (2000, p. 128) se manifiesta:

El recién nacido adoptará respecto de su cuerpo una doble actitud: por un lado, como instrumento, cada vez más amplio y perfecto, para la relación con la realidad; por otra, como objeto mismo de la realidad con el que mantener una relación, por tanto una relación desiderativa.

Tenemos por lo tanto la llave –su cuerpo– para crear y mantener vínculos positivos, es decir relaciones de amor entre padres e hijos desde el embarazo y el nacimiento, perdurables a lo largo de toda la vida. Una vez más constataremos que las seguridades se originan a partir de unas rutinas corporales establecidas, pues facilitan los vínculos afectivos, principalmente entre madre-hijo. Éstos vínculos afectivos entre madre-hijo se establecen con todos los sentidos corporales, a través de lo que se denomina el desarrollo perceptivo (Casla, Sánchez y Galeote, 2008), que describimos a continuación.

Mediante la vista, a través del contacto ocular directo, en el cara a cara entre ambos durante la lactancia. A través del tacto, piel con piel, primario, instintivo para las madres que tocan y besan la piel del bebé, su cara o sus manos. Un signo de reconocimiento y de contacto corporal. A través del olfato, sentido muy primario, los bebés distinguen el olor corporal de su madre, de sus sábanas y objetos cotidianos que le proporcionan seguridad al señalar su territorio «seguro», por conocido y explorado.

De la misma manera con el oído los recién nacidos distinguen las voces más familiares (madre, padre, algún hermano...) escuchadas durante su etapa prenatal. Pero el bebé no sólo es capaz de oír, también es capaz de “hablar” con su prelenguaje. Inicialmente a través del llanto se comunica con los adultos y con ellos establece un diálogo de sus necesidades. Pocas semanas después del nacimiento también comunicará a través de gorjeos, vahídos y sobre todo la sonrisa, extremadamente vinculadora y gratificante para padres e hijos.

El gusto anda muy relacionado con el olfato, tanto para las madres como para los bebés, pues se relaciona con la alimentación. Y finalmente, a través del sentido kinestésico, o los movimientos corporales que acompañan al coger a un pequeño, al balancearlo como cuando andaba en el útero.

Los movimientos suaves y rítmicos con los cuales establece sus biorritmos biológicos de sueño-vigilia, los períodos de alimentación, limpieza y demás actividades sensoriales repetidas anteriormente descritas llevan al niño a una regularidad rítmica que humaniza. Así resumen Duch y Mélich (2005) la importancia de los ritmos corporales:

En el animal las regularidades de su comportamiento vienen garantizadas sobre todo por el instinto. En cambio, el ser humano, que basa los procesos de humanización en la transanimalidad, descubre la regularidad rítmica, a menudo de manera irregular y

precaria, como constante en la reiteración de las acciones que ha de realizar (p. 204).

Acabamos de señalar las formas sensoriales con las que se establecen los vínculos sólidos entre padres e hijos, entre ellos los ritmos corporales como el sueño-vigilia. Lamentablemente también existen formas en las que se ven estos vínculos interrumpidos, como puede ser la ausencia o dispersión del contacto ocular claro, la ausencia de besos y abrazos, la inexistencia de olores maternos, el caos de voces desconocidas, una alimentación pobre, unos inseguros y torpes movimientos corporales maternos al cogerlos o la ausencia de regularidades. Todas estas posibles ausencias corporales totales o parciales sobre el bebé, marcarán un destino emocional y cognitivo más bien incierto, no se podría gestar esa «confianza básica» a la que nos hemos referido en el inicio de este apartado de rutinas y seguridades.

Sin embargo, admitida la necesaria creación de sólidos vínculos parentales a través de las rutinas corporales, no quiere decir que no haya de existir una diferenciación entre bebé y madre. Todo lo contrario. Es necesario también que se produzca una ajustada individualización del niño con respecto a la situación de dependencia total inicial que mantiene con la figura maternal. Poco a poco iniciará el proceso de separación para separarse de ella en la necesaria evolución de crecimiento al tiempo que afianzan ambos las relaciones madre-hijo.

2.2.2 Relaciones madre-hijo

Los bebés empiezan a independizarse progresivamente de sus madres desde los primeros meses, tal y como comentaba líneas atrás. En otras palabras empieza la separación de la madre a partir del propio nacimiento. Al nacer, el niño se aleja de forma definitiva del protector útero materno para empezar a reestructurarse en el nuevo entorno físico y cultural que le ha tocado vivir. Asume un nuevo esfuerzo con su cuerpo para respirar, alimentarse y vivir, en definitiva, en un ambiente completamente diferente de lo conocido hasta entonces, mantiene sus vínculos a la vez que empieza independizarse de la madre.

Castilla (2000) parte del principio de “la absoluta desmemoria emocional” con respecto a esta etapa de recién nacido, se hacen inferencias a partir de las expresiones que vemos en su caras. Denomina una primera etapa de “protosentimiento” o deseo máximo de posesión, “el niño irrumpe en el mundo como una «máquina» deseante. Por decirlo así, es lo único que sabe hacer: desear. Desea para subsistir, es decir, para que, satisfecho el deseo, pueda sobrevivir” (p. 126).

Durante los primeros meses empieza a distinguir bien el éxito con la posesión del objeto como mío; es decir confianza, seguridad; bien la frustración con la no posesión, el objeto no mío,

desconfianza, inseguridad. Sigue señalando la importancia de esta frustración, de este no conseguir todos los objetos. De esta forma consigue diferenciarse y separarse él de su madre al mismo tiempo que del entorno.

Entra en la segunda etapa que denomina “pre-sentimientos” con la retención (aceptación) o el rechazo del objeto, bueno o malo en su placer o displacer. Sigue manteniendo Castilla que el bebé sobre los 8-10 meses de edad empieza a constituir la primera organización axiológica de la realidad.

A los dos años comienza la tercera etapa: “sentimientos”, donde al niño se le impone la sociabilidad, y con ella tener que abandonar las relaciones unidireccionales y absorbentes. Destaca el papel de los padres, o lo que es igual la tarea educativa de los mismos para adecuarse al principio de la realidad, necesitan desprenderse de la dependencia mutua que han tenido padres y niño hasta entonces.

Es una etapa en la que, en mayor o menor grado, los adultos –los padres– tratan de desprenderse del parasitismo del niño. Si no lo consiguen (el papel de los adultos es decisivo a este aspecto), el destino del niño estará marcado por la inhibición y el repudio de nuevas interacciones y la retracción a círculos muy limitados, precisamente de adultos, esos que prosiguen con sus actitudes de mimos y no han logrado desprenderse de su dependencia respecto del niño (Castilla, 2000, p. 137).

Como puede apreciarse el niño necesita en ese momento desprenderse de ese vínculo total biológico para entrar por sí mismo

en un entorno cultural y de esta manera poder continuar con su crecimiento, necesita asumir los nuevos retos para afrontar sus nuevas etapas.

Erikson (1976) sostiene la importancia del desenvolvimiento con éxito de una etapa, para entrar en la siguiente con la fuerza necesaria. En todas y cada una de las etapas del desarrollo se da, lo que el autor denomina, un “desenvolvimiento vigoroso” a partir de una crisis con tanteos y temores que resuelve integrándose tanto en su persona como en su cuerpo.

En las “ocho edades del hombre” de Erikson u ocho etapas, la primera etapa la denomina *confianza básica versus desconfianza básica*, a la que ya hemos hecho referencia por la importancia de remarcar las rutinas y seguridades. No sólo se establece el vínculo, se da también la necesaria independencia a la misma vez del adulto.

El primer logro social del niño, entonces, es su disposición a permitir que la madre se aleje de su lado sin experimentar indebida ansiedad o rabia, porque aquélla se ha convertido en una certeza interior así como en algo exterior previsible (Erikson, 1976, p. 222).

Con referencia a lo anterior consideramos que a lo largo de la infancia, para crecer cognitivamente y emocionalmente el niño necesitará asumir constantes desprendimientos o independencias. No existe otra manera que ir asumiendo nuevos aprendizajes, realizados siempre con esfuerzo, pues se alejan de lo conocido para adentrarse

en lo desconocido. Los padres también tendrán que aprender a desprenderse de ellos, y ser también independientes de ellos.

También es importante remarcar la dosis extra de seguridad que necesitan los padres en la tarea de crianza, remarcar lo positivo, no la carencia, ni la falta. Lo importante, y así lo debemos indicar, es saber reconocer y responder a las necesidades emocionales del hijo. No importa tanto las condiciones familiares, sino la respuesta emocional que los padres dan a sus necesidades infantiles, incluidas las corporales.

En este sentido Castilla (2000) mantiene que en el niño en sus primeras etapas, como en la adultez, el cuerpo se convierte en facilitador u obstaculizador de la interacción con los demás, nos habla de la integración en una cultura a través de su corporeidad.

De nuevo vemos, como el cuerpo y cualquiera de sus aspectos corporales hacen de nexo entre el mundo y el individuo, una vez más reiteramos que los niños no se escapan a esta tensión entre lo objetivo y lo subjetivo; entre dependencia de los demás e independencia y autonomía propia, siempre en búsqueda de la conquista de la progresiva autonomía.

Dolto (1997, p. 61) se muestra en la misma dirección cuando nos habla de los referentes de seguridad de los niños, “todos los

niños necesitan seguridad de espacio y de tiempo, que son los referentes de un ser humano vivo”.

Pero los referentes de seguridad no vienen por dormir juntos padres e hijos en la misma cama, denominado “colecho”, como trata de mostrarnos e imponernos Rosa Jové,²⁷ fiel representante española de la mal llamada “crianza natural”. Más bien al contrario, obstaculiza ese necesario desprendimiento o necesaria separación entre madre-hijo para superar las etapas de crecimiento, tal y como hemos distinguido.

La autora francesa recalca con claridad esta situación, la de evitar dormir en la habitación de los padres, ni dormir con la madre por razones de tipo psicológico:

Sobre todo, no hay que poner al niño de esta edad [niño de pecho] en la habitación conyugal, porque es incapaz de soportar esa tensión nerviosa...La primera condición para entrar en el sueño es sentirse seguro consigo mismo y, para el niño pequeño, sentirse seguro con su madre. Para encontrar esa seguridad, el niño debe habituarse bastante rápido al hecho de que, por la noche, la madre no está con él, está con el padre; y por el día está con él (Dolto, 1997, p. 15).

²⁷ Rosa Jové (2007): *Dormir sin lágrimas. Dejarle llorar no es la solución*. Madrid. La Esfera de los Libros. Libro divulgativo para padres y prólogo de Carlos González. Arranca la autora declarándose como no experta, ni dadora de consejos, ni método alguno para “adiestrar” [sic] a los niños a dormir. Sin embargo incumple este enunciado inicial pues en el último capítulo se decanta y aconseja lo que denomina “intervención naturalista”: lactancia, colecho y actitudes responsivas ante el bebé [sic].

Recordemos una vez más que se considera la función psicológica del sueño en general, y del infantil también, como un aspecto reparador no sólo de funciones biológicas, sino también un “reparador mental”, valga la expresión. En este punto Dolto (1997, p. 12) nos resume “el sueño presenta pues el aspecto de una regresión cotidiana por la cual vamos a cobrar nuevo vigor en el interior de nosotros mismos...como un refugio, a la par que como un mecanismo de defensa”.

La misma autora recomienda que un niño para dormir “necesita seguridad necesaria para que el sueño llegue y tome posesión de él”. Esta seguridad se le debe proporcionar durante todo el día, acudir la madre por la noche en caso de enfermedad o padecimiento, pero a partir de cuatro o cinco meses puede acudir el padre.

A partir de los diez meses se le debe hacer comprender al bebé “que la madre ya no se desplazará tan a menudo para atenderlo” y hacerle entender que la madre también necesita descanso. Recomienda la presencia de un objeto animal o una muñeca, “con su muñeca, recrea la situación madre-hijo: se protegen mutuamente. Es un objeto de transferencia que hace que no se sienta solo” (Dolto, 1997, p. 19).

Vuelve a insistir la autora en lo que necesita un niño para dormir es tener seguridad durante la noche, sin gritos, ni enfados. Sin embargo no necesita una presencia física constante de los padres, más bien al contrario. Incluso en los despertares, cuando el niño ya camina y ha ido ganando autonomía corporal debe saber gestionarse su propia actividad para ir al baño o para beber agua sin la presencia de los padres. “Decirle que puede encender su luz y volver a tomar su juguete, pero sin despertar a nadie...lo importante es que el niño deje dormir a sus padres y a los adultos de su entorno” (1997, p. 22).

En suma se trata de cubrir su necesidad de amor, de ser escuchado, de sentir confianza para poder anclarse en este mundo y su entorno inmediato. Para ello que tiene que ir organizándose con seguridad, pero a la misma vez con independencia de los adultos.

2.2.3 Apego seguro versus autonomía

Por lo tanto de todo lo relacionado anteriormente podemos argumentar que la seguridad proporcionada por los padres a la hora de dormir es fundamental. Cumple también la importante función psicológica de convertir a los niños inicialmente desvalidos desde su nacimiento en niños autónomos, capaces de ir gestionando su propia vida con seguridad; es decir más independientes de los adultos y más seguros a la vez. Detallemos a continuación como se

produce en sus orígenes este fenómeno denominado apego²⁸ seguro, que no es otra cosa que encaminarse hacia la autonomía corporal primero y personal con el avance de los años durante todo el período infantil.

A partir del nacimiento y durante los primeros años de vida el niño establece un vínculo emocional o acoplamiento con sus cuidadores, normalmente la madre, que suele ser la persona que se ocupa la mayor parte del tiempo. Es, sin duda alguna una tendencia humana la de vincularse los unos con los otros para sentir seguridad, es “una verdad eterna” afirma Dolto (1997).

El apego es muy importante –de ahí el interés que tenemos en hacer referencia a él en este apartado de función psicológica o mental del sueño– tanto para el desarrollo de los ritmos de sueño-vigilia en concreto como en general para toda su maduración cognitiva, social y emocional. Sus futuras competencias personales, en gran parte, procederán del tipo de cuidado que recibió durante sus primeros años.

²⁸ Dependiendo de los autores, podemos encontrar diferentes definiciones de vínculo y apego, se suelen utilizar indistintamente. Schneider (2008, p. 31) indica que “estos dos términos suelen usarse de forma intercambiable porque en los humanos el periodo de vinculación (bonding) está tan poco definido que se superpone con el de apego (attachment)”. Ambos hacen referencia al amor que se desarrolla entre padres e hijos.

Ainsworth (1978)²⁹ habla de estilos afectivos y de estilos de apego en progenitores. Afirma la autora que existen unas características y actitudes que diferencian unos padres de otros. Así los padres de niños seguros son padres cariñosos, que mantienen el contacto gratificante, capacidad de respuesta a las necesidades físicas y emocionales, describen positivamente a sus hijos, sincronizan bien los estímulos adecuado entre la cantidad y calidad, valoran las relaciones afectivas y proporcionan la autonomía necesaria.

Pero no todas las relaciones que se establecen con sus cuidadores nos sirven para desarrollar el apego emocional confortable, sino únicamente aquellas que le ofrecen confianza. Recordemos de nuevo a Castilla (2000) cuando distingue que no existen ni sentimientos positivos ni negativos, sino estado de equilibrio o completo desequilibrio a nivel anímico. La tendencia natural de todo organismo es la homeostasis externa, con el entorno y la homeostasis interna, con el interior del sujeto. Igual le sucede al niño de cuna, está en apacible equilibrio o en desapacible equilibrio con los que le rodean y le proporcionan o no, su necesario confort.

Los padres, al igual que los hijos, son muy diferentes entre sí, y sobre todo establecen relaciones muy variadas y diversas, según constató Ainsworth. Distinguió en sus investigaciones sobre las

²⁹ Referenciado en Gordon y Browne (2001, p.161).

relaciones padres-hijos, tres tipos de niños: seguro, inquieto/ambivalente, inquieto/habilidad para eludir.

El niño inquieto/ambivalente es aquel que muestra resistencia, encuentra dificultad para separarse de la madre, no se fía de las situaciones novedosas y de las personas, permanece lejos de las personas. Muy angustiado, continua llorando, puede ser pasivo cuando se alejan sus cuidadores.

El niño inquieto/habilidad para eludir está siempre dispuesto a separarse para analizar los juguetes; no comparte el juego con el padre, no da señales de estar angustiado, no hace caso de la madre, no evita a desconocidos. Finalmente *el niño seguro* según la misma autora, se aísla para explorar los juguetes, comparte el juego con la madre, es amable con los desconocidos, inicia interacciones cuando las pierde.

Gordon y Browne (2001) nos completa esta descripción de comportamientos de los niños, con el papel que en realidad toman los padres en cada uno de los tipos que se van conformando. Es de gran importancia que las dos partes, el lactante y el cuidador, “posean la habilidad de conectar” entre ellos. En general los hijos de padres seguros también lo son, y los de padres, llamados abusivos no ponen todo de su parte para potenciar los vínculos.

Pelegrina y Gallardo (2008) destacan del niño que mantiene un apego seguro se comunica con facilidad con su cuidador y éste con él. Son los niños que confían en los padres pues éstos responden siempre de la misma manera ante una misma acción. Este tipo de padres suelen tener sensibilidad hacia el niño, hay inmediatez en la respuesta a la conducta del niño y además suele existir un contacto físico frecuente.

En la función biológica del sueño los autores destacaban en sus conclusiones como era necesario el aprendizaje de unos hábitos adecuados para dormir sin problema alguno. Si la función psicológica que hemos ido desarrollando se complementaba con la función biológica del acto de dormir, no menos importante es la función educativa por generar los referentes de seguridad, tal y como hemos ido desglosando.

Albares y otros (2010) justifican esta importancia de las pautas educativas:

La conducta de los niños durante el sueño está condicionada en gran medida por el modo en que son educados y por las relaciones que establecen con el entorno inmediato durante el día. Una relación de apego tipo inseguro-resistente ocasionada por unas pautas educativas inexistentes o variables dificulta el desarrollo de la autonomía del niño y puede favorecer la aparición de problemas durante el sueño (p. 111).

Es pertinente por lo tanto decir de qué forma y manera se consiguen establecer unos buenos hábitos de sueño infantil. A lo largo de los planteamientos realizados hemos afirmado que la biología y la psicología del sueño se modifican mediante los aspectos educativos. Entra en juego la pedagogía corporal o la forma concreta de aprender los hábitos del sueño. Descubramos cuáles son los factores educativos y sociológicos subyacentes a este aprendizaje corporal en el siguiente subcapítulo.

2.3 Factores sociológicos y educativos

Los niños aprenden a sonreír, a repetir sílabas y a hablar, a caminar, a controlar los esfínteres y a interaccionar en las relaciones sociales. También a manejarse en el comer y en el dormir, aunque ambas sean funciones básicas fisiológicas. Estas necesidades orgánicas se aprenden de forma intencionada y provocada en un contexto sociocultural concreto amplio, que modela unos usos y costumbres determinados.

Retomemos, una vez más, el concepto de Mauss de hábitos (1974) ya explicado. Las técnicas corporales eran catalogadas como fenómenos culturales, explicables según países y épocas. Ponía el ejemplo de la natación cuya forma de zambullirse en el agua era muy distinta de las anteriores generaciones; o la forma de caminar de las mujeres de Norteamérica era diferente a las mujeres parisinas.

Aunque mediante la influencia del cine norteamericano llegó a Europa esta forma de andar femenina.

Algo similar creemos que sucede con el sueño infantil, pues se acaba modelando de una determinada manera según la autoridad social que haya a su alrededor en interacción con su subjetividad. Cada individuo aprende a comportarse según las reglas colectivas o culturales en las que vive, porque no quiere actuar en función de anormalidades, sino con normalidad.

En este sentido se manifiesta Brazelton (1989), afirma que los padres tratan de ajustarse a las presiones culturales cercanas, aun queriendo mantener sus propias costumbres individuales en casa. Suelen manifestar una ambivalencia con sus hijos, y en el fondo, sostiene el autor les puede crear culpabilidad a los niños esta disonancia entre lo que se practica en casa y la “normalidad” que se observa en su entorno, si éste último no es respetado.

De nuevo, en una ocasión más vemos en el presente marco teórico como es necesario compatibilizar la tendencia universalizadora y colectiva al mismo tiempo que se mantiene el respeto por las diferencias individuales de cada niño que aprende a dormir en su familia. Es el difícil equilibrio entre lo personal y lo social también sostenido a lo largo de todas estas páginas.

Bien podemos afirmar que tiene la pedagogía un vastísimo horizonte –mucho más allá de la tradicional institución escolar– en el que trabajar con las nuevas realidades culturales educativas como puede ser un aspecto corporal, en este caso el sueño infantil. Pasamos a ubicar nuestro entorno cultural desde un contexto general amplio y globalizado para llegar al ambiente cercano familiar, que es en última instancia el que construye el entorno seguro del sueño.

2.3.1 Contexto general globalizado

Los bebés desde el primer minuto de vida empiezan a descubrir el vasto mundo que les rodea. Los padres, primero y después los educadores les ayudan “parcelando” los conocimientos y las situaciones, les dan a conocer el mundo para que puedan asimilar primero y digerir después toda la información cognitiva y sensorial que reciben.

Toda esa información externa proviene de un determinado ámbito sociocultural amplio, pero además cada niño pertenece a una familia concreta, con unos padres determinados, en un lugar y un tiempo histórico-cultural asignado. Los niños y los padres de los que ahora están aquí en Rocafort (Valencia), no han nacido en

ningún país oriental, ni viven en las tribus masai africanas, ni tampoco corretean por el campo como conejillos o potrillos.³⁰

Los niños no duermen basándose únicamente en la naturaleza, sino que aprenden a dormir culturalmente a lo largo de un proceso educativo.³¹ Estas prácticas y hábitos de sueño que enseñamos a nuestros hijos, forman parte de nuestro bagaje cultural. Por cultura se entiende una compleja mezcla de leyes, conocimientos, creencias, costumbres adquiridas por las personas en una sociedad, las normas de comportamiento admitidas (Gimeno, 2001).

Hoy en día además todos asumimos que vivimos dentro de un mundo globalizado, donde las influencias culturales se entremezclan, copiando partes de modelos educativos de otros países muchas veces descontextualizados de nuestra tradición cultural y educativa propia.

No hay seguridades en nada, ni referentes claros, Gimeno (2010) nos señala que vivimos en un mundo hibridado, donde las

³⁰ Carlos González (2006) en su libro divulgativo para padres *Bésame mucho. Cómo criar a tus hijos con amor* escribe frases del tipo: “como cría la coneja a sus conejitos”, “los japoneses suelen dormir con sus padres hasta los cinco años”, “los chimpancés también duermen con su madre hasta los cinco años” [sic].

³¹ Dra. Nieves Blanco, profesora titular de la Universidad de Málaga (Dpto. de Didáctica y Organización Escolar. Facultad de Ciencias de la Educación) afirma que “el proceso educativo, no es un devenir de forma natural, es un crecer desde dentro en relación de confianza entre quien enseña y quien aprende” (Blanco, 2006).

certezas ya no existen y debemos vivir con las incertidumbres de la forma más segura posible.

Ahora ya todos los habitantes del planeta estamos interrelacionados para lo bueno y lo malo, el mundo en red que denominan los autores como Castells (2002), Buchingham (2002), Echeverría (2002) o Hargreaves (2003).

Existe un conflicto de creencias entre comunidades. Cada grupo parece encerrarse en su modo de vivir, en sus formas culturales, en su lengua o en su manera de criar a los hijos como la única opción buena y posible estableciendo una coraza protectora de identidad frente a los demás.

De ahí la paradoja del mundo actual que se expande con un flujo constante de culturas a través de viajes, migraciones, Internet, desarrollo comercial, etc.

Pero, también al mismo tiempo un mundo que se contrae y cierra filas en torno a lo que identifica como propio. A todo ello se añade el más que inestable mercado de trabajo, anegados en una terrible crisis económica y moral provocada por una nueva economía, no únicamente por el sistema educativo.

Constatadas estas influencias culturales amplias y globales a las que hemos hecho referencia pasamos necesariamente a hablar también del entorno familiar del sueño, nuestro aspecto corporal estudiado. Veremos cómo el sueño infantil, y sus maneras de ir a dormir, no se producen tampoco de forma descontextualizada del mundo occidental en el que vivimos y acabamos de describir muy someramente.

2.3.2 Entorno familiar del sueño

La norma rígida de la familia patriarcal y nuclear de hace unas décadas se ha ido diluyendo en nuevos tipos de familia actuales. Se abre una nueva constelación de situaciones familiares, que lejos de ser una situación anómala se contemplan como una normalidad del tiempo que nos ha tocado vivir. Remarca además que el modelo tradicional de familia, no necesariamente es el mejor, en un sentido único. Recordemos que la familia tradicional era tremendamente jerárquica: padre sobre madre, hermano mayores sobre los menores. Lo importante son los modelos educativos flexibles, democráticos y equilibrados entre las pautas de autoridad y amor. Tenemos que tener en cuenta la subjetividad de cada niño, de cada familia.³²

³² Thiedke, C. C. (2001, p. 277): *“To make the definition of sleep problems even more difficult, families vary greatly in their tolerance of their children’s sleeping habits; what one family finds problematic, another family takes as a matter of course”*. Vemos como aparece la subjetividad en las familias, lo que para unas puede ser un problema de sueño infantil, otras no lo ven como tal.

Debe haber respeto al individuo a la hora del aprendizaje “social”, pero también un mínimo acuerdo con lo vigente educativamente, valga la expresión, de cada época. No debemos olvidar que estas normas aparentemente individuales, propias de cada familia, responden a normas sociales aceptadas en cada grupo cultural al que se pertenece. Así manifiesta Estivill:

No existe una verdad universal sobre cómo ha de dormir un niño. En Oriente lo hacen en la misma habitación de los padres, mientras que en Occidente lo suelen hacer en una distinta. Pueden ser correctas las dos formas. Lo único importante es que la forma que se escoja sea aceptada por la sociedad donde vive el niño y no cause distorsiones en el medio familiar y social (Estivill, 2002, p. 37).

Sin embargo, considero que la elección de una forma u otra para ir a dormir, debe ir más allá que un simple escoger. Una cosa es la normalidad social y cultural de cada época, el concepto de corporalidad, y otra bien distinta el soporte emocional necesario para una bebé, idéntico a lo largo de miles años.

Admitimos que los bebés necesitan el apoyo emocional de las figuras parentales, para la creación de un entorno familiar del sueño propio y el padre y la madre necesitan de la comunidad donde pertenecen para ganar seguridad como padres y criar de la forma más confortable posible. Brazelton y Sparrow (2005b, p. 79) insisten:

Las normas que dirigen nuestras vidas surgen de las comunidades a las que pertenecemos –familia, vecindario, grupos sociales,

país...– Para seguirlas, a veces debemos realizar algún que otro sacrificio, y aceptar que sabemos que como último recurso debemos apoyar los intereses de la comunidad a la que pertenecemos, para poder protegernos a nosotros mismos.

Recordemos que la búsqueda de la racionalidad educativa ha sido una constante en la historia de la educación, donde los temas “reaparecen” a lo largo de la misma. Así Gordon y Browne (2001) nos señala que la mejora de la salud de los niños y su bienestar físico siempre fue un tema recurrente en los autores relevantes en educación en cada momento, como fueron Rousseau, Froebel, Montessori o Dewey. Para ello se servían con lo que se consideraba válido para entonces desde el punto de vista médico, psicológico y educativo, como ya he ido señalando en más de una ocasión.

La educación no trabaja al margen del resto de los ámbitos del conocimiento, sino ensamblando unos con otros, como también estamos tratando de hacer en el presente trabajo académico. Significa entonces que aquello que ha sido contrastado como válido en educación es lo que debe predominar en la elección de cualquier método educativo.

Debe ser algo confortable para la propia familia y para beneficioso también para el entorno, de ahí que hayamos hablado de factores sociológicos y educativos que estarán en continua interacción a la hora de dormir a los infantes.

Siguiendo únicamente a Brazelton (1987) seguimos describimos más que el entorno familiar del sueño, lo que él denomina “la problemática del sueño” familiar actual. Veremos el porqué. En general, sostiene el autor, los padres actuales muestran un gran preocupación por el sueño de sus hijos, precisamente por la gran dificultad en lograr que sea reparador para toda la familia a la vez que se les pide independencia nocturna.³³

Cuanta más actividad frenética durante el día tenga la vida familiar, más posibilidades habrá de tener problemas con el sueño por la noche. Los problemas diurnos, las crisis de crecimiento, o de cambio afectan a la calidad del mismo. Los propios aprendizajes nuevos, mejor dicho la autopercepción de frustración o ansiedad quedan reflejados en la dependencia o independencia a la hora de dormir. Brazelton es muy claro cuando manifiesta:

Nuestra sociedad en general espera que un niño sea independiente por la noche, aunque muchas sociedades y ciertos grupos entre nosotros no toleran que las familias duerman juntas. Debido a que esperamos que los adultos muestren una iniciativa independiente y un fuerte individualismo, ayudar a un niño a aprender a estar solo por la noche es una parte muy importante de la educación infantil (1987, p. 98).

Sigue señalando que el niño debe de aprender a consolarse solo cuando llega la fase de sueño ligero para poder entrar en la

³³ Briggs (1998, p. 70): “Los niños dependientes en grado elevado no pueden transformarse repentinamente en adultos emocionalmente maduros y confiados en sí mismos...La democracia exige adultos seguros de sí mismos y dotados con el valor que da la confianza en las propias convicciones”.

profunda que después vendrá. Los padres no deben correr a intervenir cuando oyen un suspiro o movimiento del bebé.

Asegura que esto a los padres les resulta difícil cuando han estado todo el día trabajando fuera o cuando están solos, pues aún les resulta más complicado a los padres, que no a los hijos, separarse de ellos, pero más necesario se hace. Sostiene que “entre los tres y los seis años, un niño que no haya conseguido la independencia nocturna puede tener problemas de sueño persistentes” (1987, p. 99).

Manifiesta que la independencia de los hijos respecto a los padres no significa en ningún caso abandono de éstos, no dejar llorar a un bebé, sentarse junto a él animarlo a dormir solo, “por la noche, un bebé necesita aprender a sentirse independiente y confiado, pero no abandonado” (p. 99).

Lo realmente importante para Brazelton es la tarea de los padres en enseñar a los niños a dormirse. Afirma “yo estoy convencido de que los niños aprenden a dormir seguido cuando nosotros les enseñamos cómo hacerlo” (p. 193). El mismo autor en otra de sus obras afirma tajante: “aprender a dormir es un paso indispensable hacia la independencia” (2005c).

Ésta es pues la cuestión realmente importante, ya reiterada, desde el punto de vista biológico y desde el punto de vista psicológico, el sueño infantil debe ser enseñado en nuestro ámbito cultural.³⁴ Nosotros sólo podremos ofrecer estudios que creamos adecuados tratando de huir de dogmatismos e irracionalidades educativas³⁵ a la hora de delimitar una metodología para aprender a dormir. Seguiremos unas rutinas y estrategias varias para ayudar al bebé a conciliar el sueño solo.

Por no ser reiterativos sobre los factores educativos y a tener en cuenta en la creación de un entorno seguro de sueño, éstos se elaboraran en el tercer gran capítulo cuando establezcamos las pautas educativas.

³⁴ Buena muestra de cómo se debe enseñar a dormir a los niños es la gran cantidad de manuales divulgativos sobre el sueño infantil, muchas veces opuestos entre sí, que existen en el mercado. Sirvan de ejemplo los siguientes:

Rufo, M. y Schilte, C. (2009): *Zzzzz. Mi bebé duerme bien*. Barcelona. Larousse
Rodríguez, N. (2011): *Buenas noches, mi amor. El poder de la empatía para ayudar a dormir a tu bebé*. Barcelona. Juventud.

Pantley, E.(2009): *El sueño del bebé sin lágrimas*. Barcelona. Medici.

Sears, W. y Sears, M.: (2010): *Tu hijo dormirá... y tú también. Cómo ayudar a tu bebé a dormir plácidamente toda la noche*. Barcelona. Integral.

Wiltshire, J.: (2010): *Cómo dormir a tu bebé. Los mejores métodos, consejos y soluciones para resolver los problemas del sueño infantil*. Barcelona. Libros Cúpula.

³⁵ Levi –Montalcini (2005), basándose en la necesaria racionalidad que supere las formas autoritarias o las permisivas en educación, nos propone un nuevo sistema educativo “al que podríamos llamar «cognitivo». Este principio supone el reconocimiento de que el niño, desde los primeros días de vida, adquiere información a través de un proceso activo” (p.12).

Una vez más hemos constatado que los norteamericanos Brazelton y Greenspan (2005a) son indiscutibles autoridades académicas mundiales en el ámbito infantil³⁶ pues consiguen aunar en el panorama actual la búsqueda del necesario equilibrio entre lo social y lo individual.

Mantienen los dos autores un fuerte compromiso social por lo colectivo, sin perder de vista a cada bebé su propia subjetividad. Este compromiso vertebra toda la obra, es clave para entender el desarrollo infantil subjetivo encarnado en un entorno concreto determinado, normalmente su familia. La familia, a su vez, se aglutina en torno a una comunidad, y ésta en una sociedad concreta, la occidental. En lo individual hacen referencia a todo lo que hemos ido señalando como necesidades básicas de la infancia que se gestionan en el entorno familiar: confianza básica, relaciones estables, seguridad física, experiencias adecuadas conforme a las diferencias individuales y teniendo en cuenta el desarrollo evolutivo.

³⁶ T. Berry Brazelton es doctor en Medicina, fundador de la Unidad de Desarrollo Infantil en el Hospital de Boston, catedrático emérito de Pediatría clínica en la Harvard Medical School. Autor de más de 200 ponencias y 28 libros para profesionales y legos. Ha recibido numerosos premios por su distinguida contribución en el campo de desarrollo infantil.

Stanley I. Greenspan es doctor en Medicina, catedrático clínico de Psiquiatría y Pediatría en la Universidad George Washington. Es autor o editor de 30 libros y 100 artículos. Ha recibido numerosos premios por su sobresaliente contribución a la investigación de la psiquiatría infantil. Texto extraído “Sobre los autores” en su propio libro *Las necesidades básicas de la infancia* (2005).

Necesidades que deben tener cubiertas los niños desde antes de nacer, y mantenerse después, sencillamente porque son básicas para el correcto desarrollo posterior infantil. Estas necesidades individuales y cómo cubrirlas, o mejor dicho, cómo haremos educativamente para cubrirlas, aparecerán de nuevo en las pautas educativas emanadas de este trabajo.

Esta es la cuestión sostenida a lo largo de todo el presente marco teórico, tan importante es el respeto a la subjetividad como a las normas de la comunidad donde pertenecemos. No debemos centrar la mirada únicamente individual en el sujeto niño, o en el sujeto madre, o en la propia familia; debe haber además un proyecto amplio de sociedad y de tipo de educación que nos gustaría alcanzar para todo el conjunto de la población.

De ahí que hablemos de una construcción cultural y educativa para referirnos al sujeto niño entre 0-3 años de edad que sin más dilación pasamos a ver en el último y tercer subcapítulo antes de finalizar el marco teórico.

3. La construcción cultural y educativa del sujeto niño entre 0-3 años de edad

Ya hemos situado en los precedentes subcapítulos, dos de los tres grandes temas del presente marco teórico. Vimos en primer lugar el concepto de corporalidad y los hábitos corporales, en segundo lugar enmarcamos el aspecto corporal del sueño infantil con su dimensión biológica, psicológica y educativa. Finalmente identificaremos al sujeto de estudio, el *para quién* de la tesis, que no son otros que los niños entre cero y tres años de edad. Es decir, realizaremos la construcción educativa que se hace del sujeto-niño para ese rango de edad. Con estos tres hilos o tres grandes temas de estudio ya elaborados pasaremos al capítulo segundo o marco metodológico, la investigación propiamente dicha.

Recordemos una vez más que nuestro posicionamiento epistemológico era proporcionar una visión educativa a un aspecto corporal como es el sueño infantil, normalmente tratado desde el ámbito sanitario. Este posicionamiento nos lleva a ser consecuentes también en esta parte dedicada a la construcción del sujeto de estudio, niños entre 0 y 3 años, como llevamos señalando.

Más que reseñar las características evolutivas de dicho período de edad,³⁷ nos centraremos en mostrar los principios educativos de la misma, a los que tantas veces hemos ido haciendo referencia. Se trataría, en palabras de Gimeno (2003), de volver a “la pedagogía paidocéntrica”, es decir considerar a los niños sujetos, de que sean ellos mismos, dentro de la más pura tradición de la Educación Nueva, como ya veremos, entre otros autores.

Este punto de vista educativo, de hecho, es bien distinto y complementario del que pudiera proporcionar la psicología o la pediatría, disciplinas de estudio que también tratan el aspecto corporal del sueño infantil, nuestro objeto de estudio.

Así pues intentamos “pedagogizar”, valga la expresión, el tema del sueño infantil, y con él, también el de la crianza y la maternidad, entre otros temas corporales relacionados, como dilucidaremos posteriormente por estar íntimamente vinculados. Por todo lo dicho, constatamos que las diversas perspectivas de corporalidad –el discurso histórico-cultural que se construye en un momento dado sobre el cuerpo– se van tejiendo unas con otras, de

³⁷ No haremos la descripción detallada de los períodos evolutivos por no ser repetitivos de lo que figura en cualquier manual de Psicología sobre niños entre cero y tres años de edad, como podrían ser, entre otros:

Coll, C.; Palacios, J.; Marchesi, A. (comp.) (1990): *Desarrollo psicológico y educativo II. Psicología de la Educación*. Madrid. Alianza.

Gardner, H.; Feldman, D.H.; Krechevsky, M. (comp.) (2000): *El proyecto Spectrum*. Tomo I. Construir las capacidades infantiles. Madrid. Morata.

forma individual, en cada sujeto niño también. Además la norma social tensiona los estilos corporales individuales para conformar una subjetividad rica culturalmente o una subjetividad meramente individualista si sólo se centra en aspectos médicos.

Debemos desprendernos pues, de ese cuerpo escindido y roto únicamente centrado en lo individual, como es el cuerpo biológico con sus enfermedades y mediciones pediátricas, el cuerpo «medicalizado» que vimos en la primera parte del presente marco teórico, en el subcapítulo de la corporalidad y hábitos corporales.

Construyamos el cuerpo único cultural que supere viejos y caducos dualismos alejado de vetustos y falsos mitos polarizados, que sepan situar al sujeto niño lo más cómodamente entre la norma social imperante y la escucha de su subjetividad a través de unos estilos corporales individuales.

Y referirnos a subjetividad en un niño es entroncar directamente con las grandes corrientes pedagógicas del siglo XX y sus mayores representantes, como María Montessori, Paulo Freire o John Dewey. Estos pedagogos, ya clásicos, todos ellos entendían al niño en un marco de autonomía, huyendo del adiestramiento y de la pasividad. Situaban a los niños como individuos auténticamente capaces de construir su vida para alcanzar la condición de sujeto

autónomo. Hablar de autonomía, individual y también colectiva, significa también gestionar su corporeidad de forma activa y en relación con los otros cuerpos sin dependencias subyugadoras.

Tal y como se adelantó en el planteamiento inicial, y así estoy sosteniendo, nuestra posición se inscribe en la pedagogía y recordemos que ser pedagoga significa buscar qué métodos son los más adecuados en educación, incluidos los aspectos corporales de comer o de dormir. Muchas veces los principios educativos quedan al margen de donde debieran estar, que es en cualquier proceso educativo que abordemos.

Hemos seguido los principios orientadores básicos de la educación infantil para 0-3 años, aceptados por toda la comunidad educativa desde hace varias décadas, por ser clásicos y mantenidos a lo largo de la historia de la educación. En este sentido se manifiesta Carbonell (2010, p. 614): “Los clásicos, por definición, nunca mueren y tampoco los clásicos de educación. Porque constituyen un capital y un patrimonio pedagógico rico en ideas, reflexiones; prácticas, intuiciones y provocaciones que nos ayuda a pensar y repensar la educación”.

Egido (2010) nos resume algunos de los modelos actuales de educación infantil actual, entre ellos la experiencia de las escuelas

de Reggio Emilia (Italia) que ha tenido siempre una gran influencia en nuestro país. Así afirma que “la pedagogía desarrollada en estas escuelas [infantiles] está influida por la ideas de distintos autores, como Decroly, Dewey, Freinet, Makarenko, Piaget, Vigotsky o Wallon” (p. 338).

Principios conocidos todos por cualquier persona que se dedique a educación de los más pequeños, pero que es necesario acotarlos aquí porque el sueño infantil para 0-3 años de edad no ha sido suficientemente tratado epistemológicamente desde el sesgo educativo, tal y como se ha ido planteando a lo largo del estudio.

Sin embargo observamos como el sueño y el descanso y la higiene siempre formaron parte del currículum infantil³⁸ por formar parte ineludible de las necesidades de los menores durante el horario escolar si se producía la asistencia a la escuela a estas edades.³⁹

Así se manifiesta Bejarano:

La primera determinación del currículum proviene del hecho de que el nivel de Educación Infantil se genera para suplir el cuidado familiar, de lo que se deduce la necesidad de contemplar en los currícula las necesidades de los menores en lo que se refiere al

³⁸ Según Bejarano (2010) los hábitos de cuidado e higiene corporal han formado parte de los currícula de las diversas leyes orgánicas educativas recientes, tales como la Ley General de Educación (1970), Ley Orgánica General del Sistema Educativo, LOGSE (1990) y Ley Orgánica de Educación, LOE (2006).

³⁹ Willis y Ricciuti (2000) en sus orientaciones para la escuela infantil nos recuerda lo ineludible que resulta en esta etapa tratar conjuntamente todo el proceso educativo global y la programación de aspectos corporales “como la alimentación, el cambio de pañales y el sueño” (p. 11).

cuidado físico, su seguridad y la creación de hábitos de vida saludables: alimentarios, de higiene, descanso...(2010, p. 413).

Si hay una edad por excelencia en la que el individuo esté centrado en su cuerpo, ésta es la primera etapa infantil, tanto la auto-observación a través de los sentidos como las observaciones de los “demás” es constantes, así como en su necesario e intencionado cuidado.

Como educadores trataremos de reforzar a ese sujeto niño, que por definición siempre es débil y está amenazado según nos recuerda Touraine (2005). Los demás, en general padres, educadores y las personas muy cercanas son imágenes y maneras de hacer que se nutren de la maraña cultural corporal ya señalada en la visión sincrónica. Los encuentros entre niños y adultos se aprovechan para observarse, para transmitir información y reconocer las pautas de actuación repetidas que sirven de seguridad, para aprobarse o desaprobarse e ir perfilando una individuación que en realidad surge del entorno cultural, tal y como he mencionado en numerosas ocasiones a lo largo de estas páginas.

Lo primero, la norma social y el entorno cultural que hay a su alrededor –básicamente las técnicas corporales utilizadas con ellos los primeros años, entre ellas cómo se aprende a dormir –. Y lo segundo, esa individuación, ese distinguirse en su autonomía como sujeto para ser singular y “distinto” del resto. Empezará a gestarse

en esa primera etapa infantil una valoración positiva de él/ella en función de las seguridades que le ofrece su entorno más inmediato a través de los diversos aspectos corporales o estilos de comportamiento.⁴⁰

Damos forma a continuación a los principios educativos a tener en cuenta tanto desde una perspectiva individual como desde una perspectiva social. Recordemos una vez más que el juego continuo existente entre lo social y lo individual es permanente en educación. Dahlberg, Moss y Pence (2005, p. 95) nos advierten acertadamente que nuestra época socio-educativa está inscrita en una “ética postmoderna”.

Esto quiere decir “que cada uno de nosotros y nosotras debe, desde su infancia, responsabilizarse de la toma de decisiones difíciles”, hasta que se va generando en sí mismo un determinado proceso de individualización de autocontrol y autogobierno, tanto individual como colectivo.

⁴⁰ Willis y Ricciuti (2000) considera que la incorporación de la rutina corporal del sueño en la escuela infantil con “un trato firme y cariñoso, pero constante” dirigen al niño hacia el autocontrol y el aprendizaje de calmarse solo en situaciones conflictivas. Afirman que “el enseñarles a controlarse no es diferente de la adquisición de otras destrezas” (p.87), así como “acostumbrar a los bebés a que cojan el sueño solos” (p.98).

3.1 Perspectiva individual y psicopedagógica de los principios educativos

En primer lugar, tal y como señalaba líneas atrás, mostraremos dichos principios educativos desde una perspectiva individual o psicopedagógica, que incluye el concepto de niño variable según el tiempo y los principios educativos, digamos tradicionales. En segundo lugar describiremos la perspectiva social que hace referencia a los aspectos educativos generales del entorno cultural, como son la reinención de la crianza de los hijos junto a una revisión del concepto de maternidad, así como la selección del modelo educativo transaccional de Brazelton y Greenspan (2005a).

3.1.1 Concepto de niño

El niño es el gran ladeado de la pedagogía, tradicionalmente la disciplina se había ido centrando más en las instituciones escolares y en los sistemas educativos que en la propia “paidología” o ciencia del niño. Las reformas educativas sucesivas en general se han ocupado en los planes de estudio escolares, dejando al margen al propio alumno principalmente al que iban dirigidas, del que poco se habla según Gimeno (2003).

Tanto al alumno en el ámbito escolar como al sujeto niño en el ámbito educativo amplio se les ha tenido poco en cuenta. Se le pregunta poco y se le escucha menos, a pesar de expresarse continuamente y figurar en numerosos textos educativos. Dahlberg

y otros (2005), pedagogos suecos inspirados en la tradición pedagógica de Reggio Emilia (Italia) resumen una vez más lo que no se debería olvidar en educación infantil con respecto al sujeto niño:

Los pedagogos son también cada vez más conscientes de las potencialidades de los pequeños y las pequeñas: lo que pueden hacer realmente y lo que de hecho hacen, en vez de lo que los sistemas clasificatorios dictaminan que deberían hacer[.]un niño con múltiples capacidades y un niño que tiene pensamientos y teorías que vale la pena escuchar (p. 217).

Además se admite la gran complejidad de la sociedad nuestra que ya ha dejado de asumir unos roles rígidos y unos modelos educativos transmitidos de generación en generación. Así Sanchidrián y Ruiz (2010) resumen como la educación comienza con el nacimiento:

Hoy, por el contrario, la tarea educativa se ha hecho más compleja y los padres y maestros se esfuerzan por saber qué tienen que hacer, cómo deben educar a sus hijos o alumnos porque los distintos elementos que intervienen no siempre tienen los mismos objetivos [...] una vez asumido que la educación (no confundir con escolarización) comienza con el nacimiento (p. 17).

Hemos de diferenciar claramente dos ámbitos de actuación para el tramo de edad 0-3 años de edad, el ámbito escolar, y el ámbito doméstico, pero ambos son espacios de educación. Lo único que en el primer espacio, el escolar es donde se empezó a aplicar los métodos emanados desde la pedagogía, pero no significa que no se pueda extrapolar al ámbito doméstico los mismos principios

educativos rectores y reconstruir el mismo concepto de niño, valga la expresión.

Hagamos un poco de arqueología educativa para ver qué sucedió y así saber hasta dónde podemos llegar. Rememoremos de forma sucinta. Las primeras escuelas que atendían a niños pequeños, principios de siglo XX, lo hacían de forma asistencial, donde se les cambiaba y daba de comer, y poco más. Los niños eran realmente “guardados” por la escasa consideración que se tenía de sus posibles potencialidades. Pero siempre hubo educadores reflexivos y observadores que pensaron que se podía trabajar de otra manera con los niños pequeños.

Según Ruiz (1996), de esos profesionales tenaces, surgió el gran impulso que supuso la Educación Nueva (Congreso Pedagógico celebrado en Calais, 1921) por hacer del niño el centro de la actividad educativa, así como el respeto hacia el desarrollo de la naturaleza infantil.

Estas nuevas ideas, partieron en general de los educadores con inquietudes que aplicaban los conceptos ya elaborados sobre el “niño” de los clásicos pedagogos europeos como Pestalozzi, Herbart, Fröbel. Autores todos ellos, que ya hablaban de eliminar los castigos físicos y psíquicos a los niños para ajustarse a la necesidades de éstos. Sobre todo se debía respetarlos como personas

autónomas con respecto de los adultos. Se atendía a infantes escolarizados en un primer momento, pero también a partir de la observación de los niños elaboraban una construcción del concepto “niño” en general.

A partir de los años 70-80 se inició en España una verdadera transformación de la metodología empleada con los niños pequeños en educación infantil, retomando estas ideas. Se empezó a trabajar de forma curricular, mediante objetivos, contenidos y actividades previamente diseñadas en función del desarrollo cognitivo y emocional infantil, primero con niños mayores de cuatro años, después con niños menores de cuatro años conforme se ampliaba la escolaridad según los tramos de edad.

Es importante destacar también, en mi opinión, que en el ámbito escolar infantil, fue posible ampliar estas miras pedagógicas adecuadas, por tratarse de una enseñanza no obligatoria. Se dejó hacer por parte de la administración política escolar porque en realidad no se consideraba importante este tramo de edad.

Finalmente esta escasa importancia que se concedía a estas edades hizo que fallara la coherencia institucional y la necesaria consideración social a la educación infantil. Así Bejarano (2010) resume:

La génesis de abajo hacia arriba que ha experimentado este sector explica el que se vengán ocupando de él instancias e instituciones

diversas. En España, por ejemplo, han nacido y la han mantenido los ministerios de Educación, de Trabajo, de Sanidad, por la Asistencia Social, los Ayuntamientos, las empresas, instituciones docente, de caridad, centros privados, etc. Lo cual se traduce en una heterogeneidad de ofertas de las que no se tiene control sobre el modelo que siguen (p. 404).

Es decir, hemos llegado a la actualidad con una doble valoración de la educación infantil. Por una parte la gran importancia que se le concede a los niños pequeños y su educación desde los manuales de pediatría, psicología y pedagogía, fruto de la tradición de los grandes autores en estas materias. Y por otra parte, el escaso apoyo real y social de las administraciones públicas, donde se “deja hacer” a numerosos colectivos muy diversos que se ocupan de los niños pequeños.

Constatamos por lo tanto, que en función de la diferente construcción del concepto de niño, que es variable según el tiempo histórico, se construye también una metodología o unas maneras de hacer sobre los distintos aspectos de su desarrollo. Esta metodología se considera válida por ajustarse precisamente a esa construcción cultural que se hace sobre el “niño”. En este sentido, como especifica Sanchidrián y Ruiz (2010, p. 16) “el concepto mismo *niño, primera infancia, párvulo, educación*, etc. han evolucionado y hay que situarlos en cada época y con su significado correspondiente si no queremos cometer anacronismos”.

Por su parte y en la misma dirección Gimeno (2003, p. 15) afirma “el *alumno*, como el *niño*, el *menor* o la *infancia*, en general, son invenciones de los adultos, categorías que construimos con discursos que se relacionan con las prácticas de estar con ellos y de tratarlos”.

Dahlberg y otros (2005, p. 58) consideran similar situación cuando reubican que “los conceptos y las categorías que empleamos para hablar del niño (como los de desarrollo infantil o estadios de desarrollo) se convierten por sí mismos en productores de nuestro modo de construir o de comprender el propio niño”. Bejarano (2010, p. 400) sostiene que “la historia de la infancia no es propiamente la historia real de los niños, sino más bien la de las representaciones que nos hacemos de éstos.” La educación infantil siempre se halló vinculada a la evolución de la familia, y sobre todo a la situación económica y social de las mujeres/madres en cada momento histórico concreto.

Destacamos por tanto, lo variable que puede ser en el tiempo, el concepto de niño, sus representaciones y sus valoraciones; no así los principios educativos generales tales como autonomía, respeto hacia el niño, unicidad, etc. que han sido más bien estables a lo largo del tiempo, como trasladaremos a continuación.

3.1.2 Principios educativos

Recordemos que nos situamos tanto en un gran objeto de estudio, los hábitos del sueño, como en un amplio sujeto de estudio, los niños entre cero y tres años de edad. Las clasificaciones, por tanto de los principios educativos sobre éstos, no son fáciles de hacer, pero nos sirven para describir sesgadamente, sin duda ese “todo” en el que siempre nos movemos los pedagogos. Hemos seguido de forma resumida los principios conocidos en educación infantil (0-3 años) enunciados por Toro, Fernández, Gallego, Marín, Motos, De Prado, Tejedo y Mariscal (1992), para hacer un breve bosquejo a continuación.

➤ **Autonomía**

Principio ampliamente fundamentado a lo largo de las páginas anteriores y que por lo tanto sólo enunciamos, para pasar a describir el resto de los principios educativos individuales básicos.

➤ **Globalidad**

El niño durante toda su etapa infantil es un todo global, como el belga Decroly⁴¹ (1871-1932) investigó como médico, psicólogo y pedagogo. Ese “todo” reacciona a su entorno, desde una globalidad

⁴¹ Referenciado en Escolano (coord.) (1985): *Historia de la Educación II*. Madrid. Anaya.

cognitiva, corporal y emocional. De esta forma global el niño capta las interacciones que de él recibe. Por razones prácticas, los educadores y los manuales de educación fraccionan los conocimientos en torno al niño, sin embargo debemos facilitarle la aprehensión de dichos conocimientos mediante una percepción global.

A partir de este principio de globalidad –basado en su propia percepción psicósomática infantil– se infieren métodos corporales, como la utilización del contacto piel con piel, el masaje, las caricias y los abrazos que le proporcionarán la sensación de sentirse entero tanto en bebés como en niños más mayores.

➤ **Unicidad**

Cada niño es único en su propia subjetividad, que lo diferencia del resto. Son iguales en las mismas etapas evolutivas y diversos a la vez. El respeto a esa individualidad es fundamental. Y requiere por tanto métodos comunes, pero también adaptaciones a cada niño. Para conocer “el secreto del niño” y no interferir en su autoeducación, afirmaba Montessori ⁴² (1870-1952), médica y pedagoga italiana, impulsora de las bases de la educación infantil que conocemos.

⁴² Referenciado en Escolano (coord.) (1985), *Op. Cit.*

➤ **Respetar su ritmo**

Cada niño en su propia singularidad tiene un ritmo personal de desarrollo armónico marcado por su maduración en los distintos ámbitos, tal y como se hizo referencia a las teorías de la maduración del psicólogo norteamericano Gesell (1880-1991) en subcapítulos anteriores. Cabe decir que también cada niño tiene también un tiempo de intervención, distinto y diferente del otro. La confianza de padres y educadores en este ritmo es fundamental para que el niño no reciba presiones por parte de adultos.

➤ **Higiene corporal**

El principio de fortalecer el desarrollo físico y mental a través de los cuidados corporales, siempre impulsó a los pedagogos desde Rousseau, siglo XVIII. Buscar la salud infantil a través de los cuidados físicos dictados por la medicina del momento no sólo para alejar las enfermedades.

También se ha considerado que sentir bienestar general y una buena adecuación con el entorno era fundamental para el resto de aprendizajes. Ferrière⁴³ (1879-1960), pedagogo y sociólogo suizo, colocó al niño también en el centro de todas las perspectivas educativas. Éstas debían adecuarse a las exigencias de la vida, es

decir respetar en todo momento no sólo las leyes psicológicas, sino las fisiológicas también, por condicionar el desarrollo del organismo humano.

Por lo tanto la atención a las necesidades vitales básicas es fundamental en los primeros años, tales como el movimiento, alimentación, descanso o protección del frío y de los peligros.

➤ **Higiene mental**

Bien sabemos que los cuidados y atención a las necesidades básicas, aún siendo biológicas, se deben producir en un contexto o clima amoroso, ineludible para sentir el necesario afecto, base de la posterior autoestima y confianza en él y en el mundo, como ya también hemos ido comentado a lo largo de estas páginas.

El abandono afectivo genera desconfianza y a largo plazo una gran inestabilidad emocional. El inglés Rusell⁴⁴ (1872-1970), matemático, filósofo y apasionado de la educación por considerar ésta el único medio para transformar al mundo, señalaba que en educación como en el resto de asuntos humanos, incluida la ciencia, el amor es el único camino posible hacia el progreso. Los hijos deben siempre en todo momento sentir el amor de sus padres.

⁴³ Referenciado en Ruiz (coord.) (1996): *La educación en los tiempos modernos*. Textos y datos. Madrid. Actas.

⁴⁴ Referenciado en Ruiz (coord.) (1996), *Op. Cit.*

➤ **Satisfacer experiencias y curiosidad**

Desde el nacimiento necesitan aprender absolutamente todo. Este aprendizaje viene de las experiencias que el niño realiza para satisfacer su necesaria curiosidad. Significa entonces que se le ha de proporcionar un medio con unos estímulos adecuados para que pueda interactuar cognitivamente con su entorno, día tras día.

En un principio desde la estimulación sensorial, como es proporcionar experiencias desde el tacto, visión, oído, olfato y gusto. Posteriormente se le debe facilitar la actividad psicomotriz con movimiento y manipulación exploratoria que le llevará a su manera a una transformación de la realidad cercana en la que habita.

El maestro y pedagogo francés Freinet⁴⁵ (1896-1966), incluso centrado principalmente en la creación de técnicas escolares, hizo gran hincapié en lo necesario que era para un niño desde el nacimiento dejarlo en libertad proporcionándole además los medios para la exploración sensorial.

⁴⁵ Referenciado en Escolano (coord.) (1985), *Op. Cit.*

➤ **El juego**

Principio educativo también ineludible para el niño de este rango de edad, todas las actividades deben ser realizadas por el mero placer de realizarlas. El gozo y la satisfacción de la acción repetitiva es lo que le proporciona la tarea gratificante. El mero hecho de poder repetir satisfactoriamente sonidos, movimientos, tareas, etc. se acaba convirtiendo en modelos de aprendizaje.

El juego cumple según Claparède⁴⁶ (1873-1940), psicólogo y pedagogo suizo, la función de encontrar en la expresión espontánea y satisfacción de sus necesidades e intereses de curiosidad por el mundo circundante para poder desarrollar funciones intelectuales y morales. A través de este juego es como consigue el niño convertirse en un ser inteligente.

Éste procesa los datos que ve alrededor para grabarlos en su memoria de imágenes y en palabras para representar simbólicamente la realidad. A partir de los dos años. Piaget,⁴⁷ biólogo y psicólogo suizo (1896-1980) estableció el proceso de equilibrio entre la persona y el medio, así como el juicio moral en el desarrollo de la inteligencia. Investigó también el lenguaje infantil y el juego, a partir de ahí estudió la aparición del uso de los símbolos.

⁴⁶ Referenciado en Escolano (coord.) (1985), *Op. Cit.*

➤ **El lenguaje**

Imprescindible para el contacto social, el bebé necesita comunicar con su entorno desde el nacimiento e ir enriqueciéndose a través de sus recursos expresivos, primero corporales, luego lingüísticos para hacerse entender con sus cuidadores.

Así Vigotsky ⁴⁸ (1896-1934), profesor de literatura y psicología ruso, trazó las líneas maestras de la teoría sociocultural, donde la dimensión social es fundamental para la explicación de la construcción de conocimiento, que va mucho más allá de las fuerzas biológicas.

El lenguaje permite regular la propia conducta y la de los demás mediando la relación entre el niño y el mundo. Es indispensable que la información nueva que recibe el niño se amolde al previo conocimiento que tenía, además de desarrollarse en su zona próxima.

⁴⁷ Referenciado en Ruiz (coord.) (1996), *Op. Cit.*

⁴⁸ Referenciado en Sanchidrián y Ruiz (coords.) (2010): *Historia y perspectiva actual de la educación infantil*. Barcelona. Graó.

➤ **Interrelación con el entorno**

El filósofo, psicólogo y pedagogo norteamericano Dewey⁴⁹ (1859-1952) entiende que la noción de experiencia en el ser humano implica una actividad del organismo con el medio externo, para el ser humano su existencia es siempre social. Los adultos, los niños están consagrados a desarrollarse en un medio cultural o comunitario que le es propio.

La individualidad de cada niño se vive en interrelación con las costumbres, instituciones, creencias o ritos propios de cada cultura donde se nace. Consideraba que la mejor forma de conseguir aprendizajes significativos es que los niños sean los que indaguen como pequeños investigadores del mundo social y natural circundante. Padres y educadores deben estimular esas conductas exploratorias.

⁴⁹ Sanchidrián y Ruiz (coords.) (2010), *Op. Cit.*

3.2 Perspectiva socio-educativa del entorno cultural

Ya hemos visto que todos los autores anteriores hacían referencia a los principios educativos que rigen sobre el desarrollo individual de los niños, y a la misma vez dichos autores siempre consideraban el ineludible aspecto social de la educación general. Se hacen representaciones, reconceptualizaciones o reinenciones sociales no sólo del concepto particular del niño.

También se hacen construcciones de la crianza y de la maternidad, así como del propio modelo educativo, como argumentaremos seguidamente.

3.2.1 Reinención de la crianza de los hijos

Del mismo modo que Giddens (1995) indica que nuestra identidad corporal se busca y se construye en función de la subjetividad propia, nuestro proceso de crianza de los hijos también. Nunca se había aproximado tanto el concepto de educación con el de posibilidad social. Ya no se trata de unas “megaestructuras” sociales y de poder como sostenían las teorías sociológicas críticas, más bien al contrario es el poder del sujeto quien se construye a sí mismo y en compromiso hacia los demás (Touraine, 2005). Para construir esta reinención de un determinado y elegido estilo de crianza de los hijos debemos reubicar en primer lugar la situación actual de la familia. A esta institución siempre se ligó la crianza de

los niños por el papel que cumplían las mujeres como responsables únicas de dicha tarea, como ya se ha indicado.

Hasta hace cincuenta años, las familias eran todas extensas; las niñas veían criar y educar a sus propias madres, y ellas, a su vez eran responsables de sus hermanos. En estas sociedades tradicionales las responsabilidades materiales se solían compartir, pues las mujeres de diferentes edades se ayudaban mucho entre ellas. Ya no es así,⁵⁰ pues el concepto de familia tradicional, con fuertes dependencias entre los miembros está transformándose.⁵¹

A su vez el concepto de ser madre es otro también, ni mejor, ni peor. Sencillamente es muy diferente al de hace diez o veinte años porque nuestra sociedad también lo es. Los roles femeninos y masculinos se han desdibujado, según Touraine (2005, pp. 253-254) “la mayoría de los hombres tratan, en efecto, de integrarse en la nueva sociedad de las mujeres...y es esta mezcla, esta combinación de lo masculino y lo femenino, lo que da testimonio de la construcción de un nuevo tipo de sociedad”. Giddens (2000)

⁵⁰ “para bien y para el mal [...] la familia tradicional se ha ido para no volver” (2001, p. 63) en Fernández Enguita, M.: *Educación en tiempos inciertos*. Morata. Madrid.

⁵¹ Ancheta (2012) nos señala además como en los países del sur, entre ellos España e Italia, con la inexistencia de una fuerte política familiar a nivel estatal: “parecen haber favorecido la transición de un modelo familiar tradicional del “varón sustentador” a otro de “solidaridad familiar y de parentela” en el que la familia sigue constituyéndose el principal recurso en la doble responsabilidad laboral y familiar” (pp. 116-117).

también señala la opción y la posibilidad de ir en una dirección concreta ya que el bebé es un ser creativo desde el nacimiento.

La crianza no es algo que sólo pertenezca a la *naturaleza*, también es una construcción social. Mantiene el mismo autor que los cuidadores proyectan su propia personalidad al bebé, que puede ser hostil o amigable. Desde el primer año hasta el cuarto o quinto año aprende también disciplina y autorregulación, la vida de cada bebé refleja las experiencias sociales.

Considero que la tarea nuestra, la de los educadores, cumple un papel fundamental como es transmitir seguridad a los padres y madres en la crianza de su bebé, no apropiarse de sus funciones educativas. Se trata, más bien, de encaminarlos en su intuición paterno-maternal, incluso desoyendo a veces los consejos contradictorios por parte de familiares, amigos y personal sanitario.

Winnicott (1990) se muestra tajante con la autoridad de las madres sobre la crianza de los hijos, que nadie puede usurpar, “la madre no puede aprender lo que debe hacer ni de los libros ni de las enfermeras o médicos [...] ha aprendido cosas de vital importancia jugando “a la mamá” cuando era niña” (p. 85). Sostiene que sólo es posible ejercer la maternidad cuando las madres se entregan temporalmente al cuidado del bebé, que inician normalmente al final del embarazo. Está convencido que la mayoría de los bebés reciben el trato adecuado por parte de su madre, no es otro que

calmar sus necesidades corporales y necesidades de contacto humano.

Sin embargo, advierte que aun admitiendo la capacidad de las madres para ponerse en lugar del bebé, éstas no pueden perderse en una identificación plena con éste. De la dependencia, entre ambos, absoluta, debe evolucionar hacia una relativa “independencia (aunque jamás la alcanza). La independencia significa autonomía; la persona se torna viable, como persona también físicamente (una unidad diferenciada)”, Winnicott (1990, p. 120).

Desde este punto de vista, el autor admite la gran importancia de la tarea materna en la crianza, pero que no se debe idealizar una plena fusión entre madre e hijo, ni tampoco perpetuar una relación de codependencia biológica absoluta, como veremos a lo largo de este apartado sujeto-niño entre cero y tres años.

Los padres y los hijos están unidos por los vínculos afectivos, desde el nacimiento, tal y como se explicó también; pero vínculo no quiere decir una dependencia mutua emocional o un mal entendido servilismo jerarquizado entre los diversos miembros de las familias. Son los padres que dicen “desvivirse” por los hijos, que acaban exigiendo lo mismo a los hijos, mediante un continuo chantaje emocional ulterior. Dolto retrata a las madres inseguras que toman al hijo como rehén:

A consecuencia de esto, algunos niños se aventuren a chantajear a su madre, pero eso no ocurre más que cuando la propia madre está ansiosa ... Eso no les ocurre a las madres no ansiosas que son capaces de actuar razonablemente, de ser madres y mujeres, no esclavas (1997, p. 16.).

Esta es la cuestión clave en la nueva concepción de la crianza de los hijos que es el nuevo papel de las madres dentro de las familias: “ser madres y mujeres, no esclavas”, que retomaremos en el concepto de maternidad. Los hijos tendrán que ir aprendiendo a independizarse paulatinamente de ambos progenitores, hasta ser capaces de vivir sin ellos de forma equilibrada. Son las familias que proporcionan raíces sólidas o anclajes –lo que denominaba Giddens siguiendo a Erikson *seguridad ontológica*– a modo de referentes las que ofrecen la posibilidad de enfrentarse siempre a nuevos retos, como bien señalamos en los comienzos de este marco teórico.

Por el contrario, Gimeno (2003) nos indica también que a veces los fuertes lazos afectivos de algunas familias se convierten más bien en amarres. Es necesario también en la familia, según el mismo autor, aunar el afecto con la disciplina para poder mantener el orden en la vida social.

Las relaciones padres-hijos son de otra manera, no hay duda, las familias suelen manifestar un valor extremo hacia la individualidad del niño. Pues del mismo modo que el individualismo penetra en todas las estructuras sociales, como una

característica de la postmodernidad, así sucede también con el espacio privado, en el interior de cada casa.

A este individualismo no se refiere Touraine (2005, p. 146) cuando enmarca al sujeto personal, más bien al contrario ha querido siempre evitar “el individualismo consumista o incluso un yo alimentado de biología y psicoterapia, en pocas palabras, un yo muy alejado de lo que yo denomino el sujeto”. Admite el autor que en nuestra cultura se ha pasado de la conquista masculina del mundo a la búsqueda de sí mismo, como ya hemos señalado anteriormente, dicho autor prosigue “he concentrado mis esfuerzos en el reconocimiento de las mujeres como principales agentes del retorno del sujeto” (2005, p. 146).

Cuando las preocupaciones hacia los hijos en cada familia son sólo individuales, sin perseguir los valores sociales en general y el compromiso social e individual, se acaba convirtiendo en algo ingrato para cada uno de los miembros de la misma. La ingratitud de los hijos hacia los padres es total con el devenir de los años, puesto que los hijos no tienen deberes, ni obligaciones para con los demás, no se reconocen como sujetos ni a ellos mismos, ni a sus padres.

Considero adecuado hacer una revisión del concepto de maternidad enmarcada en la tarea de la crianza con presupuestos

culturales actuales, donde el niño satisfaga sus necesidades (corporales y emocionales) tal y como hemos argumentado, al mismo tiempo donde la madre también sea considerada como sujeto de pleno derecho.

Llegado a este punto definimos el concepto cultural de *empoderamiento*:

El poder, no sólo dominio y sujeción: más allá de la reacción de sometimiento, de resistencia pasiva, existe también la posibilidad de reconstrucción del poder, a través del poder de afirmación. A esa posibilidad de construir poder positivo a nivel individual y social, se le ha llamado poderío [o “empoderamiento”] (Saavedra, 1997, p.100).⁵²

Es decir, dar el poder a alguien, normalmente a las mujeres. Se trata de un concepto utilizado por las corrientes actuales del feminismo de la diferencia. Considero que puede ser utilizado también perfectamente en la relación entre madres e hijos, para establecer las bases de una crianza sana, tanto para hijos, como para madres. Ese “poder” está muy alejado de los posicionamientos jerárquicos de las teorías críticas. Se trata de admitir esa capacidad de autogestión y autonomía personal para una misma. Poder decidir libremente siguiendo sus propios dictados racionales y emocionales, así como la opción adecuada para su propia vida y la de su hijo.

La tarea de las madres dentro de las propias familias, como mujeres también sujetos, se eleva muy por encima de la mera tarea

biológica. Abrimos un nuevo espacio, alejado por completo de la crianza “natural” para crear también un nuevo concepto de maternidad, siempre cultural y social, que veremos a continuación.

3.2.2 Concepto de maternidad

Aunque no resulte cómodo, ni sencillo reconceptualizar el significado de ser madre en la actualidad, las madres lo están consiguiendo. Aun con miedo y malestar, las madres en su propio ejercicio de *reflexividad*, en términos de Giddens, reconstruyen el concepto de maternidad, como tantos otros conceptos culturales. Al fin y al cabo se trata de una construcción cultural más, como es también el concepto de infancia o de adolescencia.

Dahlberg y otros (2005, p.48) nos remiten a esta misma idea de construcción de conceptos cuando afirman “que no hay una realidad única; sólo múltiples realidades perspectivas, la construcción sustituye a la representación [...] visto de este modo, el lenguaje no copia ni representa la realidad: la constituye”.

También verificamos que en cada época (Vigarello, 2005) se establecían unas miradas muy distintas sobre un mismo fenómeno corporal. Ya hemos constatado en Touraine (2006) también el importante papel de las mujeres que tienen en hacer una nueva construcción cultural a partir de sí mismas. La crianza de los hijos

⁵² Referenciado en Esteban (2004, p. 62).

no puede quedarse alejada de este modelo cultural sociológico, ni tampoco la reconceptualización de la maternidad fuera de ese nuevo modelo. Touraine (2009) nos indica que “es preciso desarrollar una reflexión crítica que renueve las categorías de análisis y cambie en profundidad nuestra representación de la vida social y de nosotros mismos” (p. 75).

Una vez más vemos que el ejercicio de libertad y de creación de conceptos culturales –tan alejado de las sociedades tradicionales, donde todo se repetía y transmitía sin más entre generaciones– conlleva un alto grado de malestar e incertidumbre en muchas ocasiones, pero también resulta apasionante desarrollar nuevas ideas y nuevos afectos en un nuevo contexto sociocultural. La sociedad moderna actual no está aún organizada para facilitar la transición que tienen que hacer las mujeres cuando se convierten en madres y educadoras de niños durante muchos años. Sin embargo, el no poder abdicar nunca de la educación, a los pedagogos nos obliga a buscar la mejor manera de reubicar a madres e hijos en las tareas de crianza.

El cansancio acumulativo se apodera de las madres con ese continuo estrés físico y emocional que supone asumir tantas responsabilidades en un mundo tan competitivo: casa, familia, trabajo, etc. Recordemos que la competitividad ha sido tradicionalmente un valor masculino y que las mujeres empezaron a

emular a raíz de los primeros discursos feministas. Dichos discursos se convierten en un marco de referencia teórico ineludible para tratar el tema de la maternidad como estamos desarrollando.

Recapitemos el origen y la trayectoria de las teorías feministas. Indiscutible pionera del feminismo de la igualdad se considera a la filósofa francesa Simone de Beauvoir (1908-1986),⁵³ reconocida como la “madre” del feminismo actual, aunque fuertemente criticada en posteriores revisiones de su obra por parte de otros sectores feministas.

La autora anterior consideraba que el cuerpo femenino era precisamente el freno para la igualdad de los derechos y privilegios que tenían los hombres. El cuerpo biológico femenino con sus ciclos vitales corporales como menstruación, metamorfosis de la adolescencia, embarazos y maternidad son retratados despectivamente en su obra. Era un claro reflejo del momento cultural en el que la autora vivió su infancia y adolescencia, donde el cuerpo femenino era vivido como una auténtica vergüenza.

Por el contrario, Luce Irigaray (1992) inicia y forma parte del llamado feminismo de la diferencia donde se considera que lo prioritario es establecer un modelo simbólico femenino propio que

⁵³ Publica en 1949 su obra *El segundo sexo*, importante referente teórico fundacional para el feminismo. Referenciada en Agacinski, S. (1998): *Política de sexos*. Madrid. Taurus.

debemos construir las mujeres. Se aleja de la búsqueda de la igualdad legalista con el varón, tratando precisamente de afirmar a las mujeres en sus diferencias con respecto a éste, entre ellas la vivencia de la maternidad y el vínculo con la madre.

De forma conciliadora, Touraine (2006) considera que una vez superadas las necesarias victorias jurídicas, la generación post-feminista se centra en los problemas culturales, es decir la vida personal y las relaciones interpersonales que siempre fueron los temas corporales femeninos. Según el autor, las mujeres comienzan a plantear una reconciliación, hasta ahora inexistente, entre cuerpo/espíritu.⁵⁴

Agacinski (1998) propone una filosofía, que ella denomina de la *mixitud* que supere los tradicionales modelos masculinos de dominación y a la vez, también acabe con el desprecio hacia lo femenino; donde hombre/mujer solucionen juntos los conflictos sin acallarlos.

Las tradicionales corrientes feministas de la igualdad⁵⁵ denostaron las tareas domésticas, incluso la maternidad y la crianza

⁵⁴ Una sexualidad que una cuerpo y espíritu, según el autor, que no es otra cosa que una *construction d'une sexualité qui unit le corps e l'esprit, le decir, la recherche de l'autre et le raptor à soi-même* (Touraine, 2006, p.156).

⁵⁵ Ancheta (2012) resume la situación de la política familiar en España durante las últimas décadas influidas también por el movimiento feminista de igualdad: "el movimiento feminista de nuestro país se ha centrado, básicamente, en las

de los hijos eran consideradas casi una vergüenza. Así sostiene poner en duda la dimensión principal del feminismo inicial que era “el deseo de borrar la diferencia de las mujeres al resaltar exclusivamente los valores viriles y al adoptar modelos masculinos” (1998, p. 52). La maternidad “no se merecía esta brutal denigración” al contrario se convierte más que nunca en un auténtico privilegio femenino de responsabilidad y apertura hacia el otro. El “deseo humano de vivir con otro” se convierte en “modelo de apertura a la alteridad en general”.

Considera la autora que:

La maternidad y la paternidad son posibilidades humanas esenciales... La oposición entre el destino soportado pasivamente y el proyecto, soberanamente decidido, se adapta mal al acto de dar la vida que es a la vez el efecto de un imperativo natural, lo que antes se llamaba un instinto, y el efecto de un proyecto liberado que implica una elección. (Agacinski, 1998, p. 58).

Esta es la cuestión que nos atañe, y que vengo elaborando a lo largo de estas páginas: la elección de un proyecto de modelo de educación detrás del aprendizaje de aspectos corporales. La cuestión de instinto maternal se convierte en inexistente por ser las mujeres dueñas de nuestro destino maternal, es decir construido en una determinada dirección o un “un modelo de creación”, en palabras de Agacinski.

políticas de igualdad, relegando las esferas de la maternidad y el cuidado infantil y familiar a un segundo plano” (p. 115).

Para construir por lo tanto una maternidad reconfortante y equilibrada para todos sus participantes, bien sabemos que hemos de realzar los objetivos culturales a conseguir y alejarnos de lo meramente biológico. Describámoslos a continuación.

1. Olvidarse de mitificar la maternidad, del ideal de ser madre o del hijo, como lo más maravilloso del mundo, tal y como relatan los múltiples manuales divulgativos de crianza actuales que a modo de muestra enumeramos algunos de ellos.⁵⁶ Debemos asumir que el trabajo de la crianza y de la educación de un niño es un duro trabajo durante los primeros años. Sólo nos cabe esperar unos resultados a largo plazo, posibles desde un continuado trabajo educativo, no desde la biología, tal y como suelen sugerir.

Estos manuales divulgativos para madres, en general se centran en el cuerpo biológico de las mujeres, imponiéndoles unos enormes sacrificios de tener que dar todo de sí por el bien del niño.

⁵⁶ Gómez, A. (2010): *El poder de las caricias. Crecer sin lágrimas*. Madrid Espasa.

Standlen, N. (2012): *Cómo aman las madres. Y cómo nacen las relaciones*. Barcelona. Urano.

Leach, P. (2011): *Todo lo que has de saber sobre el primer año de tu bebé*. Barcelona. Cúpula.

Goyanes, C. (2013): *Coaching para mamás. Cómo vivir el embarazo y los primeros meses del bebé con optimismo, felicidad y organización*. Madrid. La Esfera de libros.

Bosé, B. (2013): *Y de repente soy madre*. Madrid. Planeta.

Están escritos respectivamente por un pediatra, una psicoterapeuta, una psicóloga y dos “famosas”.

Si caemos únicamente en este cuerpo de animal mamífero se alejan las madres del cuerpo cultural. Sin darse cuenta, regresan a los viejos dualismos racionalistas, de jerarquía del cuerpo masculino sobre el femenino, del cuerpo biológico sobre el cuerpo cultural.

Es decir modelos de dominación, lo que Agacinski denomina “una metafísica dualista que, desde Platón, opone el alma al cuerpo, lo inteligible a lo sensible y, oposición más moderna, la cultura a la naturaleza. Estas opciones mantienen una relación esencial con la diferencia de los sexos y su jerarquización” (1998, p. 56).

2. Separar el propio proyecto de vida de una mujer con el de sus hijos porque ambos son independientes. Ya vimos que uno de los objetivos generales educativos por excelencia, a largo plazo, es el de convertir a los hijos en personas capaces de construir su propia vida. Es decir, personas capaces de vivir por sí mismas, capaces de dejar el seguro recinto privado del hogar una vez lleguen a la juventud para salir al mundo a otras situaciones y a otras personas. Eso es educar, así entendían en la Grecia clásica *paideia* o educación como la capacidad de los individuos de ser autónomos tanto en el ámbito individual como en el colectivo.

Ese escalar continuamente hacia la conquista de libertad y autonomía⁵⁷ se inicia en los primeros meses. De la integración con la madre hacia la necesaria separación de ella, así manifiesta Winnicott (1979, p. 143) “del estado de fusión con la madre el bebé pasa al de separarla de su persona, y la madre reduce el grado de su adaptación a las necesidades de su hijo...la necesidad de que ella sea un fenómeno separado”.

Para construir un nuevo concepto de maternidad, también las mujeres deben ser capaces de desprenderse de los hijos al nacer, también de forma paulatina. No sólo el bebé se aleja la madres con sus progresiva conquista de lo externo, como ya vimos, también la madre debe alejarse de él. A partir del nacimiento empieza el largo proceso de cuidado y continua atención al bebé, pero a la misma vez empieza el desprendimiento de su posesión. Esa persona no pertenece como posesión a ninguna madre, tomando el concepto tourainiano de sujeto también para el niño, como una identidad propia. Esa persona tiene su propio proyecto de vida y la madres también tienen el suyo.

Touraine (2009) sostiene que esta generación *post-feminista* que ha superado las victorias jurídicas dan la importancia a los problemas culturales. Es decir se interesan por las relaciones

⁵⁷ Dolto (1986, p. 275): “Por desgracia, muchos padres prevén también peligros que no existen y con sus abusivas prohibiciones o sus absurdas profecías inhiben el deseo que tiene todo niño de hacerse autónomo”.

interpersonales, normas morales, la representación de la vida como es la maternidad, tal y como hemos señalado anteriormente. Decididas las mujeres, en palabras de Touraine “a inventar la feminidad como un modo de vida” (2009, p. 205). Por fin vemos cómo se contemplan estos ámbitos personales que hasta ahora correspondían a la esfera de lo privado, como problemas que atañen a todos en la esfera pública. Se funden las dos esferas (pública y privada) para crear un nuevo tipo de cultura, que pueda ser vivido por todos.

3. Partir de grupos de madres con iniciativas, de círculos de mujeres que hablan y construyen otra realidad. Verificamos que otro modo de vivir la maternidad hacia el bienestar tanto del niño como de ellas mismas se puede construir. Ya hemos afirmado, también en numerosas ocasiones que el niño es importante, pero la madre también, ésta no es una esclava del primero. Las mujeres nos empezamos a sentir auténticas protagonistas de nuestra vida, y con ellas protagonistas de un cambio transformador social. Expresamos en realidad nuestro interior, nuestra subjetividad y cualquier otro tema subjetivo. Nuestra acción social y cultural cobra preferencia a través de nuestra acción individual, a través precisamente de la experiencia privada de los ámbitos de las mujeres hasta ahora excluidos.⁵⁸

⁵⁸ La neurobióloga Levi-Montalcini (2005) exhorta, de nuevo, desde su posicionamiento científico a “revisar por completo los sistemas educativos y didácticos de la infancia, así como dar paso a dos grandes sectores hoy

Nuestra vida privada empieza a contar en la esfera pública. Tenemos, pues, las mujeres desde este posicionamiento de la maternidad una posibilidad de realizar un cambio cultural transformador hacia el bienestar. Donde hasta ahora sólo se había tenido en cuenta las categorías político-sociales de conquista masculinas y abuso del otro, sin tener en cuenta las nuevas categorías culturales, “lo próximo, lo personal, lo afectivo, lo erótico, lo imaginario... para acrecentar sin pausa la diversidad y la complejidad de nuestra experiencia y de nuestros modelos de sociedad y de cultura” (Touraine, 2005, p. 86). Hemos analizado por qué la nueva relación de las mujeres con su maternidad va mucho más allá de la simple escucha del instinto maternal que describen los manuales para madres de corte naturalista. La nueva maternidad se dirige hacia la elaboración de un modelo educativo determinado –de individuo y de sociedad que nos gustaría conseguir para todos– como puede ser el modelo transaccional que pasamos a revisar.

3.2.3 Modelo educativo según el modelo transaccional

Las necesidades individuales para los niños y para las madres, sobre todo, durante el duro período de crianza no se proporcionan

postergados: el juvenil de ambos sexos y el femenino en toda la amplitud del género humano.” (p. 10). Según la autora, las mujeres cobran un total protagonismo en esta necesaria revisión como agentes transformadores.

con una aséptica y externa intervención puntual desde los centros sanitarios o educativos, tal y como ya señalamos en las imágenes reflejadas de la pediatría.

Elegimos un posible modelo educativo con la propuesta que realizan Brazelton y Greenspan (2005a) a través del llamado enfoque transaccional. Incluso tratándose de un referente pediátrico norteamericano, sería totalmente válido para nuestro entorno cultural, precisamente por el equilibrio que sostiene entre lo individual y el social. Veamos en qué consiste.

Con el enfoque transaccional atrás queda el antiguo enfoque orientador con únicos consejos de expertos educativos (en las escuelas infantiles) o sanitarios (en los centros sanitarios). El personal sanitario o el educativo, o una mezcla de ambos, por tratarse de una figura novedosa, que ayuda y confía totalmente en las pautas de crianza de los padres y las familias.

Se debe confiar en la crianza que proporcionan los padres al mismo tiempo que se deben transmitir una pautas basadas en los principios básicos educativos de los momentos clave. Alertan Brazelton y Greenspan (2005a) constantemente en no dejar solos a los padres desorientados y a las familias. Éstas deben ser incluidas en programas comunitarios, entendiendo por programa una organización de objetivos y actividades concretas educativas para

padres de niños a 0-3 años. Estos programas pueden ser dirigidos por organizaciones estatales o bien privadas.

Considero esta visión social y global de lo individual y subjetivo como lo adecuado en nuestro paradigma actual, tal y como vamos sosteniendo a lo largo de estas páginas. Se nace y se vive en un entorno sociocultural y un tiempo concreto que no podemos aislar de las prácticas de desarrollo infantil, como ya hemos ido señalando. Cualquier práctica concreta pedagógica, pediátrica o psicológica infantil que se realice tiene un trasfondo educativo amplio, sea explicitado o no, tal y como estamos desentrañando el nuestro.

No existen las prácticas individuales de grupos de padres que justifican su actuación por la libertad de elección de hacer lo que consideren con sus hijos a la hora de dormir. Es la mayor de las imposiciones que se pueden ejercer hacia los hijos, perdiéndoles el respeto como sujetos que son, y no propiedades de los padres. Recordemos que la pedagogía siempre buscó la racionalidad en sus propuestas, para lo cual se debe hacer servir de los estudios existentes en otros ámbitos, como la medicina, la psicología, la sociología o la filosofía. No educamos tampoco en la individualidad, sino a toda la población como seres sociales que somos, el tema comunitario es básico también.

Otra gran aportación, en mi opinión, que realizan Brazelton y Greenspan (2005a) es la idea del deber de proporcionar a los niños *el mejor sistema nervioso posible*. Es una constante de sus propuestas. Considero que es fundamental en nuestro trabajo, pues el sueño infantil es un claro aspecto corporal para mejorar ese sistema nervioso desde edades muy tempranas.⁵⁹ Es un aspecto que me impulsa a trabajar en una dirección porque atrás dejamos el inamovible cuerpo genético heredado de nuestros padres, claramente se nos impulsa a conseguir el mejor sistema nervioso posible.

Abandonamos el cuerpo biologicista para amalgamar lo fisiológico y lo cultural también a través de una intervención nuestra. Modificamos lo heredado para convertirlo en más y mejor. Y esto significa que es posible una acción nuestra para mejorar el desarrollo infantil mediante un proceso educativo, no en ser meros ejecutores de lo recibido corporalmente. Es posible hacer algo con unas finalidades desde nuestro campo de acción educativa.

Entre esa posible acción se sitúa la idea transmitida también por Brazelton y Greenspan (2005a) de embarcar juntos a padres y a

⁵⁹ Una vez más, Levi-Montalcini (2005) señala la inoperancia de los sistemas educativos actuales que hasta ahora han ignorado las aportaciones de la neurociencia sobre la precocidad de las facultades cognitivas de los bebés. Así se expresa: “Los sistemas educativos basados en la severidad, lo mismo que los permisivos aún vigentes, ignoraban e ignoran la influencia que ejercen los mensajes percibidos en los circuitos neuronales activos desde el nacimiento” (p.12).

educadores que viven o deberían vivir cerca del proceso de desarrollo infantil. Debemos de reconocer que en general hasta ahora tanto en el ámbito escolar, como en el ámbito sanitario, se había “expulsado” a los padres de la acción educativa, como si la jerarquía del saber de los expertos fuera lo único válido. Cuando se debe admitir que la acción educativa para ser garantía de éxito debe ser conjunta y abandonar de forma definitiva, la función de «vigilantes» entre padres y personal educativo o sanitario, tal y como aparece en el texto de dichos autores.

También señalan otra propuesta social por parte de Brazelton y Greenspan (2005a) –enmarcada en los tradicionales ámbitos comunitarios norteamericanos– que tiene aspectos novedosos para nosotros. Entre ellos cabe destacar la posibilidad de incluir a empresas privadas, asociaciones también privadas u otro tipo de comunidades como gestoras de programas que salvaguarden a la infancia a sus familias. Es posible emprender algún programa concreto en esta dirección; no sólo esperar a que la administración estatal o autonómica, en nuestro caso los impulsen. De nuevo vemos la posibilidad de trabajar desde la cercanía, en el barrio y el entorno inmediato de los niños a través de pequeñas acciones educativas, pero también muy concretas y sobre todo posibles.

Y esta es la cuestión crucial e impulsora de la acción intelectual: encontrar *hallazgos* educativos tanto desde el estudio

teórico realizado como de la siguiente investigación educativa a desarrollar. Con estas premisas surge este argumento, que es en definitiva posible realizar una escueta aportación más, construida desde la *reflexividad* de nuestro tiempo y de un experto más.

He tratado de explorar las categorías de análisis a partir de los conceptos de corporalidad, los estudios sobre el sueño infantil, así como las construcciones culturales emanadas desde los teóricos de la educación (los diversos autores) cuyas ideas sobre el tema hemos expuesto. He elaborado con estas tres grandes líneas un marco teórico que sustentara nuestros posteriores pasos. Ahora, a continuación añadiremos la modesta investigación educativa también realizada en el siguiente gran capítulo, también llamado marco metodológico.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

Vemos que la naturaleza ha creado en el niño hábitos y deseos que corresponden a las necesidades del desarrollo, y que todo lo que es capaz de satisfacer estas necesidades, de realizar estos deseos, presenta un atractivo particular.

Édouard Claparède.

1. Introducción

Inicialmente partimos de un único diseño de investigación cuantitativo que trataba de mostrar una realidad muy concreta: cómo duermen los niños/as en la ciudad de Valencia, en la primavera del año 2012, tal y como fue presentado en el proyecto de tesis en dicha fecha. Un vez iniciado el proceso de investigación, siempre vivo y por lo tanto cambiante me hicieron ver las dificultades y las nuevas oportunidades que debía ofrecer.

Las dificultades venían principalmente por la lentitud del proceso en la toma de datos cuantitativos; la nueva oportunidad se me ofrecía con la ampliación de una fase cualitativa para completar las carencias que iba observando, tal y como detallaré en el apartado de la metodología de la investigación.

Por lo tanto ya en este capítulo presentamos el estudio empírico sobre los hábitos del sueño en la población infantil (0-3 años de edad) de Rocafort (Valencia) que se ha realizado los meses de noviembre y diciembre del 2012.

En primer lugar se mostrarán los objetivos y la hipótesis, para pasar a situar nuestro ámbito de actuación, muestra y contexto socio-cultural. Posteriormente describiremos todo el proceso de

investigación con las metodologías usadas (cuantitativa y cualitativa); desde los instrumentos de recolección de datos utilizados a las definiciones conceptuales y operacionales de las variables para finalizar con el tratamiento y análisis de los resultados obtenidos.

2. Objetivos e hipótesis

El objetivo fundamental, el eje central de esta investigación, es mostrar los hábitos de sueño en niños y niñas hasta los tres años de edad en el municipio de Rocafort (Valencia) para ver cómo las rutinas establecidas por los padres determinan o no la calidad del sueño infantil. Este objetivo general estaba en gran medida motivado por el hecho de que la mayoría de los estudios existentes en este campo, tal y como vimos en el marco teórico, proceden de ámbitos médicos, y no desde ámbitos educativos.

Nuestro interés se centra además en especificar dónde duermen los niños y niñas en Rocafort (cuna, cama, habitación de los padres, propia...) en el momento actual. A su vez queremos verificar qué tipo de rutinas establecen los padres y madres a la hora de dormir a sus hijos, situación nunca generalizable. De tal modo que no se pueda hablar de un único patrón universal de comportamiento corporal común a todos los sujetos y a todas la

culturas, al margen del propio grupo cultural concreto donde se nace y se habita.

En el mismo orden de cosas indicaremos las dificultades comunes del sueño en los niños y niñas hasta los tres años de edad. Dificultades señaladas en la mayoría de las ocasiones como subjetivas. En un intento también de dar cabida a voces educativas nos interesa sugerir pautas para el establecimiento del sueño infantil desde la pedagogía, nuestra disciplina de estudio.

Con todo lo expuesto anteriormente nos lleva a formular la siguiente hipótesis de investigación en este estudio: a mayor implantación de hábitos y rutinas de autonomía corporal en niños de 0-3 años, mejor calidad de sueño infantil y familiar.

Además de esta hipótesis central también identificamos efectos o relaciones entre variables que han generado otras hipótesis alternativas tales como facilidad del sueño y lugar de dormir, satisfacción con el sueño y hora de acostarse, entre otras.

También identificamos la dificultad con el sueño y el uso de las rutinas como posible mejora en los hábitos de sueño y el modelo educativo conforme iremos describiendo a lo largo de todo el análisis cuantitativo y categorización cualitativa.

3. Descripción del ámbito de actuación

3.1 Muestra

El universo lo componen padres y madres del municipio de Rocafort con hijos menores de tres años. Los datos han sido recogidos a través de un primer muestreo aleatorio estableciendo cuotas independientes de edad y sexo de dicho municipio.

Los sujetos fueron un total de 164 niños de edades comprendidas entre cero y tres años de edad. Se hicieron tres grupos con el siguiente número de participantes de la muestra:

- Grupo de 1 año (niños entre 0 y 12 meses): 37 niños.
- Grupo de 2 años (niños 12 meses y 24 meses): 46 niños.
- Grupo de 3 años (niños 24 meses y 36 meses): 81 niños.

Según los datos facilitados por el Centro de Salud de Rocafort, la población total infantil de ese rango de edad es de 256 niños para dos pediatras titulares (en el mes de noviembre de 2012), distribuidos de la siguiente manera:

- Grupo de 1 año: 71.
- Grupo de 2 años: 77.
- Grupo de 3 años: 108.

3.2 Contexto socio-cultural

Veamos el entorno físico y social del grupo, la situación actual de los niños de este municipio, según el informe emitido por el grupo EKKO para el Diagnóstico de la Agencia 21 Local de Rocafort (2005). Rocafort pertenece a la comarca L’Horta Nord de València, limitando con Godella por el sur y por el oeste con las pedanías de Valencia, Benifaraig y Massarrojos por el oeste y por el norte respectivamente. Ocupa una extensión de 2,52 km. cuadrados, es por lo tanto un municipio pequeño de L’ Horta que posee tanto llanuras como zonas más escarpadas. Esto da lugar a que se pueda distinguir en cuanto al paisaje diferentes unidades que caracterizan el municipio:

1. Zona urbana: corresponde a esta unidad paisajística el casco urbano del municipio. Es la zona de mayor presión urbanística que coincide con el núcleo urbano.
2. Zona residencial: esta unidad está caracterizada por viviendas unifamiliares con amplios jardines. Se halla ubicada en la parte alta del municipio, en la zona más escarpada con abundantes pinos y donde se fueron construyendo varias urbanizaciones (La Bonaigua, Santa Bárbara, Miravalles, Las Lomas, Els Tarongers, Colonia Sant Sebastià, Villas de Rocafort) de casas unifamiliares y

adosados.

3. Zona agrícola: situada al sur del municipio sigue siendo un área de cultivos de huerta –en manos de una quincena de propietarios mayores– predominando los cítricos regados con agua de la acequia de Moncada.
4. Zona improductiva: se sitúa al oeste del municipio de Rocafort lindando con Godella. Son terrenos agrícolas abandonados que están empezando a ser organizados con viviendas unifamiliares adosadas.

Respecto a la población y demografía nos detendremos en analizar someramente la estructura demográfica para conocer las características de la población y con ella las características socio-culturales de la muestra infantil tomada en nuestra investigación. Recordemos, tal y como se ha fundamentado en todo el marco teórico que las técnicas y los usos corporales se enmarcan siempre en un entorno concreto, de tiempo y espacio.

Las culturas se suceden con el tiempo renovándose unos usos y valores, y las rutinas corporales que ahora se utilizan en este entorno concreto de Rocafort es lo que tratamos de aprehender y mostrar. Ha existido en el municipio desde el principio del siglo XX un crecimiento progresivo, bastante acentuado, de una población

sobre el millar de habitantes para llegar a tres mil en 1975, aumentándose década a década a partir del año 2000 hasta estabilizarse en torno a los seis mil. Actualmente consta de 6974 habitantes (padrón municipal a septiembre de 2012).

La pirámide actual de población de Rocafort es abulbada, es decir tipo de pirámide típica de zona desarrollada, donde el índice de natalidad disminuye considerablemente y la población se caracteriza por un envejecimiento progresivo y un aumento de vida, con un destacable número de adultos.

Un bajo porcentaje de los habitantes de Rocafort ha nacido en el propio municipio (16,7%, datos de 2002), sin embargo ese mismo año casi el 58% de la población que residía en el municipio correspondía a personas que han nacido en otro municipio de la provincia de Valencia. También se observa desde el 2001, por la afluencia de parejas jóvenes procedentes de Valencia, que se está produciendo un rejuvenecimiento progresivo de la población.

Es una zona de clase social media/alta, pues el nivel económico medio de la población es superior a la media de la Comunidad Valenciana, así como el paro es sensiblemente inferior a del resto de la comunidad autónoma. En la actualidad, según últimas estadísticas del SERVEF, existe una tasa de desempleo que ronda el 10%. Respecto a nivel de instrucción destaca el municipio

por el alto nivel de estudios. Actualmente un 30,11%, según el censo municipal, tienen estudios universitarios, el 19,07% tiene estudios secundarios, y un 43,30% tiene estudios básicos o no tiene estudios. La población trabaja en su mayoría fuera del municipio, principalmente en la ciudad de Valencia, en el sector servicios con una tasa del 89.9%.

Respecto a la escolarización de los niños en Primer Ciclo de Educación Infantil (0-3 años) el municipio cuenta con dos centros a partir de un año de edad. Una Escuela Infantil Municipal, “L’Escoleta Infantil Municipal de Rocafort” con 100 niños en total, situada en el casco urbano de la localidad y otro Centro privado de Educación Infantil “Alevín” con 50 niños en total situado en la Zona Residencial de Santa Bárbara.

4. Metodología de la investigación

La investigación científica es en esencia como cualquier tipo de investigación, un proceso de búsqueda de información sobre cualquier situación o problema, sólo que más rigurosa, organizada. Es decir es sistemática, pues a través de ella se recolectan y se analizan datos mediante distintos procedimientos y metodologías. Además es crítica, pues se evalúa y se mejora de forma constante. Las investigaciones, según Albert (2007), tradicionalmente se clasifican en dos, cuantitativas y cualitativas. Hemos elegido para el

presente trabajo una metodología mixta, que aunara tanto la obtención de datos cuantitativos, como cualitativos por complementarse entre ellos y ajustarse a nuestro objeto de estudio.

Para la metodología cuantitativa nos hemos servido de un estudio transeccional exploratorio descriptivo, con éste podremos describir las variables para ofrecer unos datos numéricos, así como establecer relaciones de dependencia entre algunas variables. Son datos concretos que nos permiten conocer y arrojar luz sobre el fenómeno. También se decidió completar la investigación, tal y como señalaba en el encabezamiento del capítulo, con una metodología cualitativa, pues observábamos también en ese primer muestreo la necesidad de hablar que dicen los padres sobre sus dificultades y las inseguridades de lo que hacían a la hora de dormir sus hijos.

Respecto a la elección de la metodología cualitativa ha estado motivada también para cubrir carencias del estudio cuantitativo. Recordemos que según Albert (2007) ambas metodologías se complementan en la investigación educativa. Será el contrapunto cualitativo de los resultados cuantitativos obtenidos con los cuestionarios cerrados para mostrar los hábitos de sueño en niños y niñas hasta los tres años de edad y cómo las rutinas establecidas por los padres determinan o no la calidad del sueño infantil. De este modo profundizamos y completamos la información recogida a

través del cuestionario cerrado, ya validado, como describiremos posteriormente.

Se ha seguido esta exposición, fase cuantitativa primero y después fase cualitativa, por ser nuestra elección, quizás discutible, principalmente porque se ajustaba al orden temporal de la investigación realizada. Además no dificulta la lectura del trabajo este orden elegido, ni su posible inversión, por complementarse ambas fases, sin ser determinantes entre ellas. Recordemos a Albert que sintetiza: “Dentro de la investigación, es difícil hablar de forma absoluta y categórica de una tipología única dentro del terreno metodológico, ya que los procedimientos y técnicas se combinan” (2007, p.147).

A continuación describiré ampliamente la primera fase cuantitativa llevada a cabo, para pasar en segundo y último lugar a la fase cualitativa de todo el proceso metodológico de la investigación llevada a cabo.

4.1 Fase cuantitativa

Tal y como se tenía previsto en el inicial proyecto de tesis (marzo 2012) la muestra iba a ser tomada en la ciudad de Valencia, por lo tanto en dicha ciudad inicié el proceso investigador cuantitativo, que paso a narrar. Solicité autorización, previa carta de presentación y demás credenciales propias de doctoranda, a los

servicios administrativos sanitarios de la ciudad de Valencia, pues toda la población infantil de 0-3 años está automáticamente censada a través de los Centros de Salud, 52 en total.

Éstos están adscritos en cada Dirección de Atención Primaria correspondientes a los cinco hospitales públicos de la ciudad y Áreas de Salud: Hospital Peset Aleixandre, Hospital Clínico-Malvarrosa, Hospital Arnau de Vilanova, La Fe y Hospital General. Recibí la autorización de los tres primeros servicios de Atención Primaria –enviaron además una circular interna sobre mi futura visita a sus Centros de Salud– no así de las dos últimas Direcciones de Atención Primaria, que no recibí contestación alguna.

A partir del mes de mayo de 2012, el proceso de actuación al entrar como persona investigadora ajena al Centro de Salud era presentarse al correspondiente coordinador de cada Centro, para mostrar la autorización y explicar brevemente mi actuación: pasar un cuestionario anónimo sobre los hábitos de sueño, en entrevista breve (no más de cinco minutos) a los padres junto a sus hijos que esperaban ser atendidos por su pediatra (en la sala de espera). El coordinador me presentaba a los pediatras, y ya pasaba a “esperar” que vinieran niños menores de tres años.

Debo señalar la amabilidad con la que fui tratada en todos y cada uno de los centros de salud que visité por parte de todo el

personal. Pero muchas veces el coordinador estaba reunido o estaba pasando consulta, y me impedía empezar a entrevistar a padres. Una vez ya conseguía estar sentada en la sala de espera, los niños menores de tres años acudían lentamente o entraban con el tiempo justo para ser atendidos.

También debo señalar que ni un solo padre o madre se opuso a contestarme el cuestionario, a los que además de presentarme también mostraba mis credenciales. Todos colaboraron si tenían tiempo suficiente antes de ser llamados por su pediatra; sin embargo debía estar toda una mañana para conseguir dos o tres niños con suerte. Con el inicio del verano de 2012, la asistencia de los niños a los Centros de Salud bajó estrepitosamente con la llegada de las vacaciones escolares.

Decidimos retomar la investigación una vez pasado el verano de 2012, variando el rumbo investigador inicial del proyecto presentado. En lugar de la ciudad de Valencia se decidió tomar una muestra mucho más pequeña, en el municipio de Rocafort, donde resido. Buscábamos un ritmo mucho más rápido en la toma de datos, sin eternizarnos y poder ampliar con una fase cualitativa además.

En esta ocasión se pensó también para tener una mayor rapidez en la toma los datos acceder a la población que estuviera escolarizada para los rangos de edad de 2 y 3 años a través de los

dos centros escolares de Educación Infantil del municipio, además del Centro de Salud de Rocafort. En los tres casos se solicitó de nuevo la autorización pertinente.

4.1.1 Descripción de técnicas e instrumentos

Para el modelo cuantitativo como instrumento de recogida de información nos hemos servido de un único y amplio cuestionario (29 preguntas cerradas con varias alternativas) como es el *BISQ: Brief Infant Sleep Questionnaire*, traducido al español como “Cuestionario BISQ adaptado de cribado de problemas de sueño hasta los tres años de edad”.⁶⁰

Dicho instrumento ya ha sido utilizado por pediatras del Grupo de Sueño de la Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) que han pasado individualmente el cuestionario a niños y niñas en varios Centros de Salud valencianos para detectar los hábitos, comportamientos y dificultades relacionados con la calidad del sueño infantil en cada uno de los niños.

⁶⁰ http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/CUESTIONARIO_BISQ_PROBLEMAS_SUENO_3.pdf

Traducido por Paz Tardío Baeza (Licenciada en Traducción e Interpretación) y Gonzalo Pin Arboledas (Unidad Valenciana del Sueño). Adaptado de Sadeh A, Mindell J, Luedtke K, Wiegand B. Sleep and sleep ecology in the first 3 years a web-base study. *J Sleep Res* (2009), 18 (60-73).

El cuestionario está expuesto en la página web de la SEPEAP al alcance de cualquier persona. Me entrevisté personalmente (enero 2012 en Valencia) con el doctor Pin Arboleda (pediatra y director de la Unidad Valenciana de Sueño y del grupo de Sueño de la SEPEAP) para comunicarle mi proyecto de tesis desde el ámbito de la pedagogía y que utilizaríamos dicho cuestionario como instrumento de investigación para el presente trabajo.

En nuestra entrevista el doctor Pin me confirmó que el cuestionario BISQ se trataba de un instrumento estandarizado, es decir que ha sido ya estimada su validez y su confiabilidad, por lo tanto ninguna de sus preguntas ha sido modificada. Hemos aplicado dicho cuestionario mediante entrevista personal a padres y madres en el Centro de Salud de Rocafort, tal y como se ha descrito anteriormente en el inicio de la fase cuantitativa.

Para agilizar el proceso de la toma de datos, como comentaba líneas atrás, se decidió también entregar el cuestionario, antes de acudir al Centro de Salud, a los padres a través de los dos Centros Escolares de Educación Infantil de Rocafort. Es decir “L’ Escoleta Municipal de Rocafort” que cuenta con 40 niños de 1-2 años, y 60 niños de 2-3 años y el Centro de Educación Infantil “Alevín”, que cuenta con 15 niños de 1-2 años, 35 niños de 2-3 años.

Los cuestionarios, junto a una carta de presentación, fueron entregados a los padres en la mochilita de cada niño, durante la segunda semana de noviembre en la Escuela Municipal y la tercera semana en el Centro Alevín. Tanto la dirección, como las educadoras de ambos centros colaboraron activamente en recordar a los padres a lo largo de toda la semana la devolución de los cuestionarios contestados.

Durante la tercera y cuarta semana de diciembre de 2012 acudí al Centro de Salud de Rocafort para ir completando fundamentalmente los niños entre 0-1 año y los no escolarizados entre 2 y 3 años que no habían respondido el cuestionario a través de ambos centros escolares.

4.1.2 Definiciones operacionales de las variables

Con el objeto de precisar el significado de las variables presentes en la hipótesis era necesario darle una forma más manejable a todas las respuestas; se procedió por tanto a una operacionalización de las mismas. En primer lugar se establecieron tanto las variables respuesta y las variables predictoras, así como una recodificación de todo el conjunto de las variables del cuestionario BISQ.

Se dividió y se definió el amplio conjunto de 29 variables del cuestionario BISQ en dos subconjuntos, tal y como señalaba líneas atrás: variables respuesta y variables predictoras que indicamos a continuación de forma detallada.

➤ **Variables respuesta**

Desde el punto de vista estadístico podemos señalar que las variables respuesta, son las variables centrales que pueden definir la calidad del sueño infantil y familiar (siete en total), que a su vez se dividen en variables ordinales y variables numéricas:

Variables ordinales, son 3 variables subjetivas, pues se trata de la opinión de los padres que nos definen la calidad del sueño que ellos consideran:

- ✓ Variable v12)⁶¹ *Valore la dificultad habitual a la hora de acostarlo (presencias, protestas, peleas, llanto...): es muy fácil, algunas veces es fácil, no es difícil pero tampoco es fácil, con alguna dificultad, muy difícil.*
- ✓ Variable v23) *Indique como duerme su hijo/a por las noches (señale sólo una respuesta): muy bien, bien, bastante bien, bastante mal, mal, muy mal.*

⁶¹ Anotamos aquí y en lo que sigue con “v” seguido con el número de la pregunta del cuestionario para referirnos a las variables.

- ✓ Variable v24) *¿Piensa que su hijo/a tiene un problema del o con el sueño?: tiene un problema importante, tiene un problema, no tiene ningún problema.*

VARIABLES NUMÉRICAS SON 4 VARIABLES OBJETIVAS, SEGÚN ESTIMACIONES DE LOS PADRES, PUES SON EL NÚMERO DE HORAS QUE CONSIDERAN DUERMEN SUS HIJOS:

- ✓ Variable v19) *En una noche “típica” ¿cuánto tiempo suele dormir seguido sin despertarse? _____ horas _____ minutos.*
- ✓ Variable v20) *Como media ¿Cuánto tiempo duerme su hijo/a por la noche (entre las 21:00h y las 8:00h) _____ horas _____ minutos.*
- ✓ Variable v21) *En un día típico ¿cuántas siestas realiza? _____*
- ✓ Variable v22) *En conjunto ¿cuánto tiempo duerme durante el día _____ horas _____ minutos.*

➤ **Variables predictoras**

Intentan determinar si la calidad del sueño está relacionada con alguna de las anteriores del primer grupo. Se agruparon en cuatro conjuntos para facilitar posteriormente su tratamiento estadístico.

A) Rutinas de espacio, ¿dónde duerme?

- ✓ Variable v4) *En cuanto a la habitación: ¿Dónde duerme la mayoría de las veces?: en su propia habitación, en la habitación de los padres, en la habitación de su hermano, en otra habitación de la casa.*
- ✓ Variable v5), y subvariables v5.1), v5.2), v5.3), v5.4), v5.5) *En cuanto al lugar: indique dónde ha dormido la mayoría de las noches las dos últimas semanas: en su cuna, en su propia cama, en la cama de los padres, en su capazo, en su silla, en su columpio.*

B) Rutinas comportamentales, ¿cómo se duerme?

- ✓ Variable v6) *En que posición duerme la mayoría de la veces: boca arriba, de lado, boca abajo.*
- ✓ Variable v7) *Señale lo que hacen durante la hora anterior a acostarlo/a: baño, limpiar los dientes, masaje, jugar, lectura de cuentos, abrazarlo, mecerlo/a, rezar, ver la TV, cantar, cenar, oír música, tomar un biberón, beber, pasear.*
- ✓ Variable v8) *Cómo se duerme la mayoría de la veces: mientras toma el biberón; mientras mama; en brazos; en brazos moviéndolo; viendo la TV; en su sillita, columpio o hamaca, en su propia cama/cuna solo/a en su habitación; en*

la cama de los padres con un padre en la habitación, en otra habitación de la casa.

- ✓ Variable v9) *En una semana típica, con qué frecuencia su hijo/a tiene la misma rutina a la hora de iniciar el sueño nocturno [...].*
- ✓ Variable v10) *¿ A qué hora empieza normalmente la rutina para acostar a su hijo/a? [...].*
- ✓ Variable v11) *¿ A qué hora está en la cuna/cama? [...].*
- ✓ Variable v17) *Cuando se despierta por las noches, qué es lo que hacen ustedes [...].*

C) Dificultades. Descripción, número de despertares

- ✓ Variable v3) *Su hijo/a ronca mientras duerme [...].*
- ✓ Variable v13) *Por término medio ¿cuánto tarda en dormirse por las noches? [...].*
- ✓ Variable v14) *La frecuencia con la que su hijo/a tiene dificultades para dormirse por la noche [...].*
- ✓ Variable v15) *¿Cuántas veces se despierta por la noche generalmente? [...].*
- ✓ Variable v16) *La frecuencia con la que su hijo/a se despierta por la noche [...].*
- ✓ Variable v18) *En una noche normal o “típica” cuánto tiempo durante la noche suele estar su hijo/a despierto/a [...].*

C) Datos familiares

- ✓ Variable v25) *Diga cuál es el orden de nacimiento de su hijo/a en la familia [...].*
- ✓ Variable v26) *Su relación con él/ella es [...].*
- ✓ Variable v27) *Su edad es [...].*
- ✓ Variable v28) *A nivel laboral [...].*
- ✓ Variable v29) *Su nivel de estudios es [...].*

➤ Recodificación de las variables categóricas

La variable v7 *señale lo que hacen durante la hora la anterior a acostarlo (señale todas las necesarias)* se trataba de una variable muy representativa para nuestra investigación sobre rutinas. Ésta tenía demasiados valores en su respuesta, no resultaba operativa, se procedió a seccionarla en variables excluyentes para un mejor manejo de los datos. Las variables categóricas también llamadas categorías puras sólo se pueden manejar si son excluyentes entre ellas. Así quedó seccionada en cuatro categorías o subconjuntos de variables categóricas:

- 1.- Seguir rutinas corporales: *baño, limpiar dientes, masaje.*

2.- Seguir rutinas emocionales: *lectura de cuentos, abrazarlo, mecerlo, rezar.*

3.- Seguir rutinas de juego y entretenimiento: *jugar, ver la TV, cantar, oír música, pasear.*

4.- Seguir rutinas de alimentación: *cenar; tomar un biberón, beber.*

4.2 Fase cualitativa

4.2.1 Concepto

Dentro de las metodologías posibles a aplicar a nuestro estudio, consideramos que cualquier método puramente experimental de un único corte cuantitativo cercena la rica realidad cultural que en todo momento tratamos mostrar. Debemos ampliar a una visión global cualquier fenómeno social y cultural, que en este caso es cómo duermen los niños. Ya hemos fundamentado a lo largo del marco teórico que este estudio va más allá de la mera representatividad estadística, ya que también da prioridad a los elementos del discurso actual imperante sobre la crianza como mecanismo explicativo de lo que es también un fenómeno cultural: el hecho de dormir a los niños de una determinada manera.

Consideramos entonces pertinente observar también el entorno socio-cultural donde se produce el fenómeno, ver el significado de dicho entorno en sus múltiples facetas y significados. Se nos presenta por tanto una realidad cultural muy compleja que además de abordarla con metodología cuantitativa, como ya se ha hecho, además debíamos ampliar a aspectos individuales, para poder dar voz a los participantes. Así nos indica Sandín (2003, p. xix) que la metodología cualitativa además de contemplar la variada realidad “también destacaría la reivindicación de que las “voces” de las personas investigadas se contemplen y aparezcan en los estudios”.

El objetivo, por tanto de esta fase cualitativa va más allá de mostrar los datos estadísticos cuantificables, importantes también para indicar los hechos objetivos; pero también debíamos descubrir elementos subjetivos procedentes de los discursos explicativos de los fenómenos sociales.

Mediante las conversaciones con las madres se nos permite poner en diálogo las diferentes perspectivas de los diversos grupos familiares sobre el mismo fenómeno. Vemos los principales factores que influyen en el mismo hecho –cómo duermen los niños menores de tres años – en cada familia, siempre distintas entre ellas.

Descubrimos también algunas de las motivaciones y los discursos sobre el sueño infantil y la crianza que van a salir, en parte, de la madres. Todos estos aspectos señalados nos lleva a reflexionar la realidad desde las aportaciones subjetivas de personas concretas.

Albert (2007) destaca que la investigación cualitativa no sólo lucha por abrir espacios de indagación y reflexión de la realidad, sino también por el reconocimiento de su legitimidad y calidad académica. Cuando se refieren a esa legitimidad se están refiriendo a la indudable validez de los métodos cualitativos.

En la misma línea de la aplicación de rigor y uso de disciplina para trabajar las metodologías cualitativas se inscribe Coffey y Atkinson (2005, p. 30), tal y como lo señalan:

A lo largo de este libro reiteramos que la colección de los datos y su análisis deben siempre conducirse de acuerdo con cánones de rigor. Aquí no vamos a entrar en los detalles de validez y confiabilidad pero nos contentamos con que la conducta de la investigación sea metódica.

Siguiendo a los autores anteriores, éstos remarcan que no es necesario utilizar una gran variedad de enfoques, ni multitud de técnicas cualitativas para mostrar la siempre complejísima realidad social. Siempre existirá un sesgo dado por el investigador porque siempre hará elecciones continuas, principalmente a la hora de

analizar, o mejor dicho categorizar los datos cualitativos obtenidos y no por ello dejará de hacer un análisis de la realidad.

Los datos que usamos –como cualquier dato– son versiones parciales e incompletas...reconocemos que producimos versiones del mundo social por medio de la recolección de nuestros datos y nuestros procesos de análisis (Coffey & Atkinson, 2005, p. 32)

De ahí, sirva como justificación para el presente estudio, el innecesario uso de la “triangulación” de métodos varios. Siempre nos quedará incompleta y sesgada la realidad investigada, puesto que los datos no se pueden acumular. Contundentes en este aspecto se muestran: “así rechazamos lo que se puede llamar triangulación vulgar al tiempo que aprobamos una apreciación sensible de la complejidad y la variedad” (Coffey y Atkinson, 2005, p. 32).

Por lo tanto, con este único grupo de discusión, es suficiente para comprobar el impacto y la utilidad que pudiera tener para las madres este tipo de investigación. A través de las participantes del grupo de discusión tratamos de explorar el pensamiento de las madres de niños entre 0 y 3 años de edad.

Este estudio cualitativo además proporciona credibilidad ante la comunidad científica como es el ámbito de la medicina y de la pediatría. Nos ofrece una nueva forma racional de análisis de la realidad al mismo tiempo que se ofrece una visión biopsicosocial de la persona, que amalgama lo biológico, lo psicológico y lo social. Es decir una visión actual, superadora de viejos dualismos

racionalistas que dividían cuerpo/mente, o individuo/colectivo, tal y como expusimos en el marco teórico. Todos los ámbitos se relacionan en un mismo contexto cultural y mismo tiempo.

4.2.2 Pasos seguidos

La técnica cualitativa elegida del grupo de discusión, según Albert (2007) representa una técnica de investigación empírica de carácter discursivo que se utiliza para obtener actitudes, motivaciones, percepciones, opiniones, valores y conductas que surjan en un grupo de personas homogéneas, en este caso madres de niños entre 0-3 años. Sirven para provocar una discusión en torno a una serie de puntos relacionados o subtemas con el objeto de estudio.

La principal ventaja de esta técnica es su estilo más abierto con respecto a la otra técnica cuantitativa utilizada como era la aplicación de un cuestionario cerrado. El grupo de discusión nos permitió la obtención de un gran riqueza informativa, de carácter general y contextualizado. Nos da una conformación plural y diversificada de las diferentes percepciones.

Pudimos además percibir matices individuales por la cercanía personal que se estableció en este grupo de discusión. Nos muestran, en general, un sentir colectivo sobre dicha técnica corporal y en

concreto, nos ayudará también a constatar divergencias subjetivas e individuales sobre las maneras utilizadas. Consideré oportuno destacar la puesta en diálogo de las diversas líneas discursivas sobre la crianza de los hijos y el dormir.

Para la realización del grupo de discusión se siguieron los pasos establecidos por Hernández, Fernández y Baptista (2006):

1. Se determinó un único grupo y una única sesión de una hora de duración en L'Escoleta Municipal de Rocafort, donde ya se habían pasado los cuestionarios.
2. El grupo de discusión de este estudio quedó formado por entre 5 madres voluntarias, sin selección previa. Tres de estas madres eran además educadoras de la propia escuela.
3. Las madres se detectaron por petición de la Directora de L'Escoleta Municipal de Rocafort.
4. Se invitaron a estas personas mediante carta de presentación mía donde se explicaba someramente la técnica, así como la fecha y hora.
5. Se organizó la sesión en la confortable sala de reuniones de L'Escoleta, en torno a una mesa grande el día 31 de enero de

2013, entre las 13.00 y las 14.00 h., durante el tiempo de siesta de los niños y horario cómodo también para las madres que allí acudieron voluntariamente.

6. Se llevó a cabo la sesión. La conductora, profesora invitada de la Universidad Central de Chile, tenía un gran manejo y experiencia en la conducción de grupos de discusión, iba lanzando los subtemas o estímulos, que a continuación también detallaré. Me permitió, además de grabar la sesión en audio, tomar notas, sobre todo de observación de gestos y posturas por parte de las participantes. En total éramos siete personas: las cinco madres, la conductora del grupo y yo misma.
7. Se elaboró el posterior reporte escrito de sesión entre las notas allí tomadas y todas las conversaciones grabadas.

Previamente, tal y como señalaba líneas anteriores, siguiendo a Albert (2007, p. 251) se prepararon los temas a tratar: “las preguntas a realizar han de estar relacionadas con el foco de la investigación, han de ser preguntas relacionadas con ese tema, deben ser preguntas generales y abiertas, así como preparar subtemas para ampliar la información”.

Estos fueron los estímulos iniciales preparados:

- ✓ El sueño infantil. Modo en que las madres hacen dormir a sus hijos, rutinas y autonomía corporal.
- ✓ Estilos de crianza, de dónde sacan los estilos educativos y si influyen estas maneras de crianza en los niños. De dónde procede la información sobre la forma de educar. Quién les influye.
- ✓ Seguridades e inseguridades, temores que tienen sobre los hijos y las certezas a la hora de educar.
- ✓ La implantación de hábitos y rutinas para que los niños sean autónomos a la hora de dormir está relacionada con la mejora de la calidad del sueño infantil y familiar.

Posteriormente se ampliaron a ocho subtemas o estímulos durante la propia realización de la sesión, tal y como aparecerá en la transcripción del texto cuando hagamos la categorización e interpretación de los resultados cualitativos.

Pero antes en el siguiente apartado titulado *Tratamiento e interpretación de los resultados*, realizaremos inicialmente el amplio estudio estadístico de los datos cuantitativos, para pasar

después al análisis o mejor expresado, la categorización de los datos cualitativos.

5. Tratamiento e interpretación de los resultados

Se procedió en primer lugar al análisis estadístico e interpretación de todos los datos cuantitativos, así como a la descripción somera de los resultados. En segundo lugar se realizó la categorización de los datos cualitativos y su correspondiente interpretación.

Una vez se hayan tratado e interpretado todos los resultados obtenidos entraremos finalmente en el último gran capítulo de este estudio donde determinaremos las valoraciones, aportes y sugerencias educativas emanadas de nuestro proceso de investigación.

5.1 Análisis de los datos cuantitativos

El estudio estadístico⁶² se centra fundamentalmente en las siguientes preguntas del cuestionario: v12, v23 y v24, v19, v20, v21

⁶² Guillermo Ayala, catedrático de Estadística e Investigación Operativa de la Universitat de València, ha realizado todos los cálculos del análisis estadístico. La introducción y procesado de los datos se ha realizado utilizando la hoja de cálculo Calc de LibreOffice. El tratamiento estadístico se ha realizado en el

y v22. Notemos que las tres primeras variables seleccionadas, es decir v12, v23 y v24 son de carácter ordinal (facilidad, satisfacción o dificultad con el sueño) mientras que las variables v19, v20, v21 y v22 son numéricas (tiempos de sueño).

Empezamos con un análisis descriptivo de las anteriores variables respuesta. Se trata de un análisis marginal de cada una de ellas sin considerar su posible relación entre ellas y con las restantes preguntas de la encuesta.

Para las variables ordinales confeccionamos las tablas de frecuencias así como figuras, bien diagramas de sectores o histogramas. En el caso de las variables numéricas mostramos el análisis descriptivo con la media y la desviación estándar. Veamos el estudio para cada variable respuesta.

5.1.1 Análisis descriptivo

Tabla 1 Facilidad para el sueño. Frecuencias absolutas y relativas (porcentuales).

	Muy Fácil	Fácil	Intermedio	Difícil	Muy Difícil	TOTAL
Frecuencia	70.0	15.0	45.0	28.0	6.0	164
Porcentaje	42.7	9.1	27.4	17.1	3.7	

Fuente: Elaboración propia.

entorno R. En particular hemos utilizado, junto a Rbase en Core (2013), los paquetes MASS en Venables y Ripley (2002), así como doBy en Hojsgaard y Halekoh (2013).

Figura 1 Diagrama de sectores de frecuencias relativas en la facilidad para el sueño.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 y en la figura 1 ofrecemos la frecuencia en porcentaje por cada uno de los valores de facilidad de sueño para todo el conjunto de la población sin distinción por edades. Se trata de una visión global inicial donde vemos como casi la mitad de la muestra total está dentro del primer valor, que considera muy fácil la hora de acostar al niño.

El resto de la población se divide entre los cuatro valores restantes, destacando el valor intermedio. Algo más del 20% considera entre difícil y muy difícil la hora de acostar al niño, es un número elevado que justifica esta investigación, tal y como se señaló en el marco metodológico.⁶³ Tengamos en cuenta como se hace presente en esta pequeña investigación también, el juego existente de lo objetivo y lo subjetivo corporal (Vigarello, 2005).

Entre lo que se considera objetivo, como son la información presentada en el apartado del estado de la cuestión sobre el sueño, fruto de las investigaciones actuales, y la subjetividad que tienen los padres en dar una respuesta sobre lo que ellos pueden considerar facilidad para el sueño.

Veremos en este análisis de datos cuantitativos como a veces entrarán en contradicción las opiniones de los padres al manifestar *facilidad* o *dificultad* para el sueño, con los datos numéricos obtenidos con el número de horas dormidas o el número de despertares.

⁶³Estivill y otros (2008), *Op. Cit.*: “La prevalencia de trastornos del sueño caracterizados por la dificultad de conciliar el sueño y múltiples despertares nocturnos, en lactantes y niños menores de 5 años, es del 20-30% según indica la literatura”.

Tabla 2. Facilidad para el sueño. Frecuencias relativas por edad (porcentualmente).

Edad (meses)	Muy fácil	Fácil	Normal	Difícil	Muy difícil
0-11	32.4	10.8	32.4	18.9	5.4
12-23	41.3	8.7	32.6	15.2	2.2
24-36	48.1	8.6	22.2	17.3	3.7

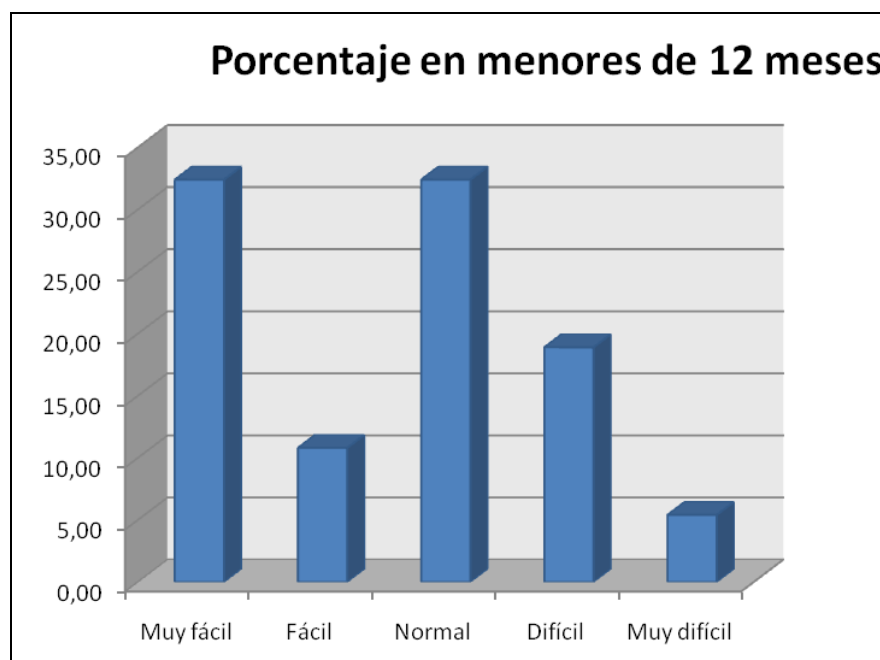
Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 mostramos la facilidad para el sueño con sus frecuencias relativas por edad, es decir los porcentajes de niños que aparecen en cada intervalo de edad.

Así consideramos el primer grupo entre 0-11 meses a todos los niños recién nacidos hasta el día que cumplen doce meses o un año, que ya pasan al segundo grupo, entre 12-23 meses, es decir niños comprendidos entre uno y dos años.

Éstos ya entran en el tercer grupo, 24-36 meses, es decir entre los dos años y los tres años recién cumplidos. Veamos a continuación en las siguientes figuras (fig. 2, fig. 3 y fig. 4) cómo se disponen estos porcentajes de niños por edades.

Figura 2. Facilidad en el sueño en menores de 12 meses.



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 2 distinguimos que un 32.4% de los niños de la muestra menores de doce meses, según afirman sus padres, presentan mucha facilidad para coger el sueño. Un 10.8% consideran tener facilidad para el mismo, un 32.4% se sitúan en la franja de normalidad. Esto significa que a tan tempranas edades más del 60% de los niños en Rocafort los padres consideran que tienen facilidad para el sueño, normal e incluso admiten ser muy fácil.

Un 18.9% considera que les resulta difícil, y únicamente un exiguo 5.4% manifiestan una gran dificultad. En definitiva consideran que no es habitual que un niño menor de un año presente gran dificultad para el sueño, puesto que como hemos señalado líneas atrás no llega ni al 6% quien califica ser muy difícil la hora de acostarlo.

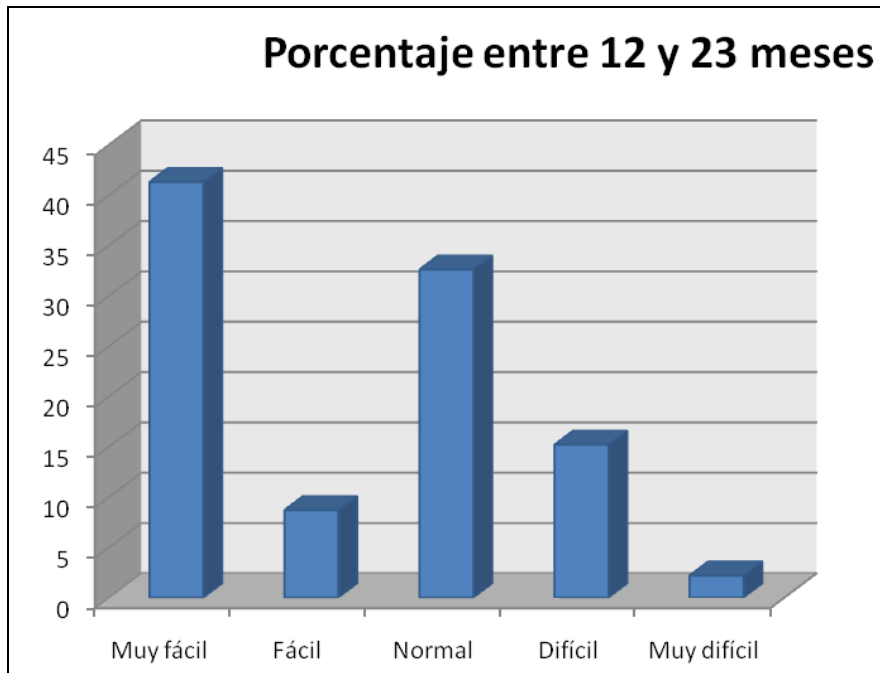
Es destacable la opinión subjetiva de los padres, mayoritaria en los que dicen tener hijos con facilidad para el sueño frente a la literatura manejada, que ofrece un panorama algo más dificultoso para el primer año de vida. En menores de doce meses las características generales del proceso fisiológico del sueño infantil se va consolidando, pero aún no es firme.

Así según Pin (2003), Pascual y otros (2007), Albares y otros (2010) vemos como hasta los dos-tres primeros meses el sueño es ligero y activo, con frecuentes despertares⁶⁴ y hasta los 4-6 meses según Pin y Ugarte (2010) no se consolida un largo período de sueño manteniéndose además los frecuentes despertares hasta el primer año de vida (unos 4.5 despertares de media). Podemos considerar entonces que la opinión de los padres se ve matizada por lo que se puede entender comprensible, que acepta esa propia

⁶⁴ Pin (2003), *Op. Cit.*; Pascual y otros (2007), *Op. Cit.*; Albares y otros (2010), *Op. Cit.*

“dificultad” para dormir durante el primer año, como un proceso normal, sobre todo durante los seis primeros meses de vida del bebé.

Figura 3. Facilidad en el sueño para niños entre 12 y 23 meses.

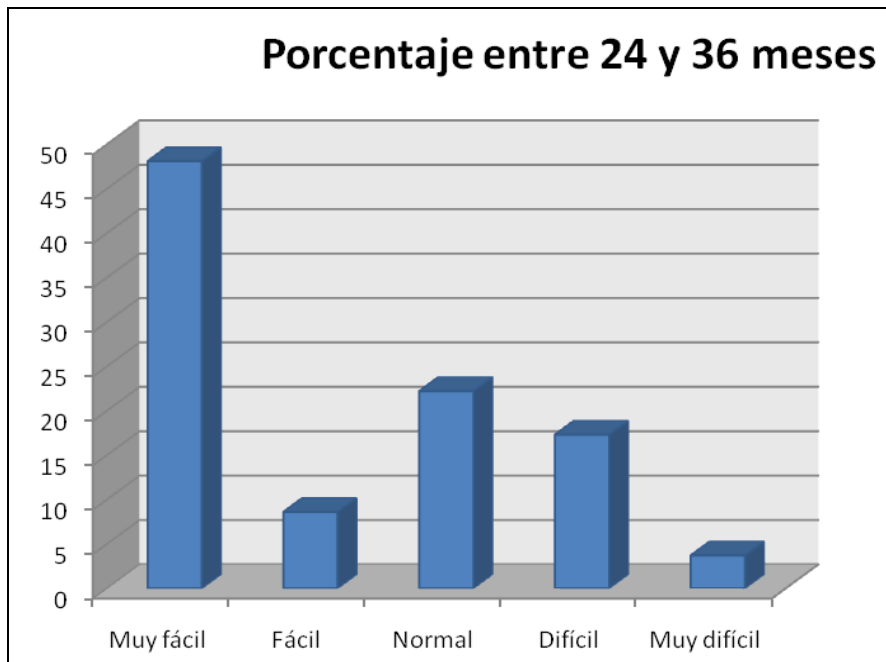


Fuente: Elaboración propia.

En la figura 3 destacamos que conforme los niños aumentan en edad, en este caso 12-23 meses, la facilidad para el sueño se ha incrementado, mientras que la dificultad que exponen los padres ha disminuido considerablemente. También consideramos oportuno destacar en esta figura que la gran distancia entre muy fácil y fácil sea debida posiblemente a la dificultad de discriminar los padres entrevistados el valor muy fácil del valor fácil, pues

semánticamente son muy parecidos. Así y todas sus respuestas en torno a la facilidad y la normalidad del sueño de sus hijos siguen siendo mayoritarias, manteniendo la misma consideración general de ser fácil el sueño de sus hijos.

Figura 4. Facilidad en el sueño para niños entre 24 y 36 meses.



Fuente: Elaboración propia.

La figura 4 confirma este aumento de facilidad del sueño conforme avanzan en edad. Casi el 50% de la muestra manifiesta resultarles muy fácil la hora de dormir, mientras que los otros cuatro valores desde fácil a muy difícil se han mantenido constantes e incluso manifiestan ligeros descensos, a favor de señalar muy fácil

como hemos constatado. También creemos que sucede algo similar a las dos anteriores figuras respecto a lo sencillo que es incluir la categoría fácil en muy fácil, por el gran parecido semántico.

Tabla 3. Satisfacción con el sueño. Frecuencias absolutas y relativas (porcentuales).

	Muy Bien	Bien	Bast. Bien	Bast. Mal	Mal
Frecuencias	64.0	48.0	38.0	5.0	9.0
Porcentaje	39.0	29.6	23.2	3.0	5.5

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5. Diagrama de sectores de la satisfacción con el sueño.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 y en la figura 5 del diagrama de sectores aparece una monotonía decreciente sobre la satisfacción del sueño pues

empieza con muy bien y progresivamente va disminuyendo hasta llegar a mal del todo. Se mantiene la misma opinión y tendencia “positiva” de los padres que en las figuras anteriores sobre la facilidad del sueño.

Ante la cuestión de cómo duerme su hijo, es decir la satisfacción subjetiva que denotan los padres sobre el aspecto corporal del sueño de sus hijos, vemos el alto grado de satisfacción por parte de éstos. Casi el 70% de los padres lo califican entre bien y muy bien, es decir supera con creces a una minoría, el 8% lo califica entre bastante mal y mal.

Nuestro porcentaje en Rocafort para niños entre 0-3 años sobre la satisfacción del sueño del 70% que manifiestan los padres es coincidente con el de las conclusiones que aportan López, Palomo, Blanco, Fidalgo, Rodríguez y Jiménez (2005).

Se trata de un estudio realizado en dos centros de salud de la comarca de El Bierzo (León) para niños de 6 meses a 24 meses. Los anteriores autores aseguran que: “un 70% de los padres considera que su hijo duerme bien, aunque el 67% (116 de 173) se despierta hasta 2 veces cada noche” [p. 47 (585)]”.

A esta aparente contradicción entre la satisfacción *subjetiva* de los padres, con los datos algo más objetivos, como puede ser el

número de despertares o el tiempo en minutos que realmente duermen sus hijos trataremos de ir ofreciendo una explicación a lo largo del análisis de los datos.

También nos servimos de la propia investigación anterior para saber qué consideran los padres como *satisfacción con el sueño*. Así anotan en su artículo que: “la satisfacción de los padres se relaciona con la capacidad del niño de dormirse solo en menos de 15 minutos, y la de no despertarse o hacerlo hasta 2 veces durante la noche^{65,66} López y otros [2005, p. 47 (585)].

Tabla 4. Satisfacción con el sueño. Frecuencias relativas por edad (porcentualmente).

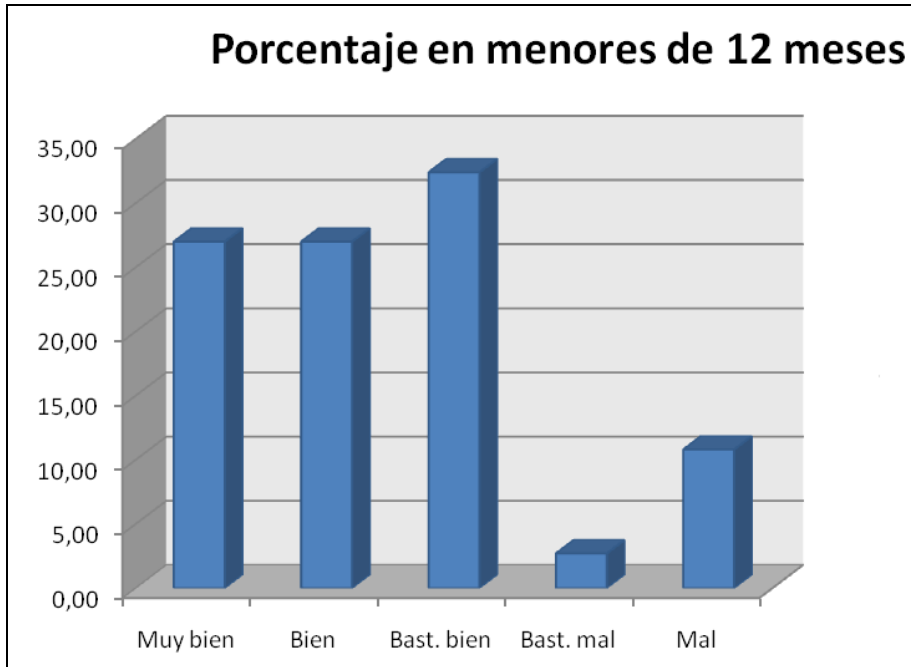
Edad (meses)	Muy bien	Bien	Bast. bien	Bast. mal	Mal
0-11	27.0	27.0	32.4	2.7	10.8
12-23	39.1	30.4	19.6	4.3	6.5
24-36	44.4	29.6	21.0	2.5	2.5

Fuente: Elaboración propia.

⁶⁵ Estivill E. *Insomnio infantil por hábitos incorrectos*. Rev Neurol. 2000;30:1429:180-191.

⁶⁶ Estivill E. *Duérmete niño*. 12 años de experiencia. Revisión crítica. An Esp Pediatr. 2002;56:35-39.

Figura 6. Satisfacción con el sueño en menores de 12 meses de edad.



Fuente: Elaboración propia.

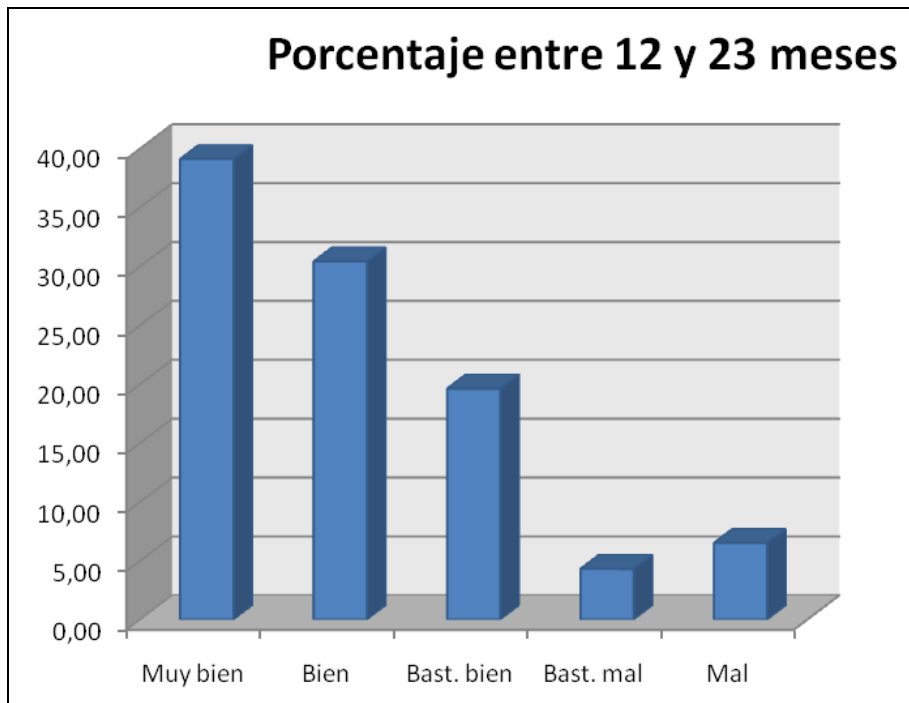
En la tabla 4 y la figura 6 estimamos que no hay ninguna situación que destaque sobre las demás. No aparece ninguna tendencia pronunciada sobre una calificación negativa sobre la satisfacción del sueño de sus hijos pequeños.

En general los padres se sitúan en la amplia zona intermedia de respuesta entre muy bien y bastante bien. Presuponemos una generalizada y asumida respuesta de bien en la situación, como comentábamos en el diagrama de sectores anterior, pues aparece

una distribución aproximadamente uniforme sobre las categorías positivas de bien frente a las de mal.

Podemos considerar una igual opinión subjetiva y emocional de los padres, pues se trata en este caso de menores de 12 meses, y los padres, queremos creer que asumen la difícil tarea de la crianza y todos sus esfuerzos físicos como lo que Agancinski (1998) considera algo muy satisfactorio en la vida personal tanto de los hombres como de las mujeres.

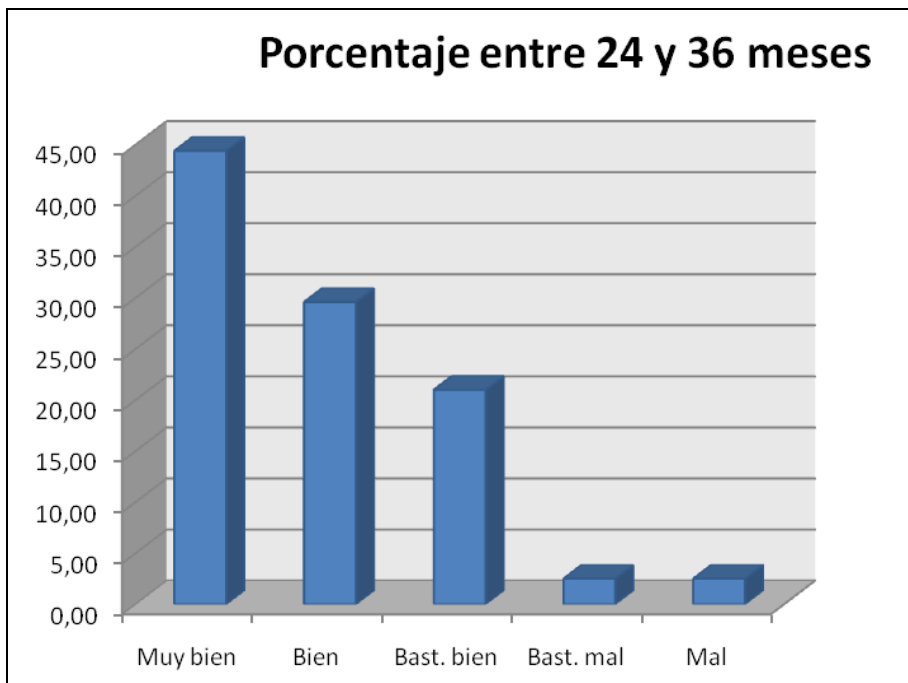
Figura 7. Satisfacción con el sueño entre 12 y 23 meses de edad.



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 7, de nuevo aparece una monotonía decreciente clara. Casi el 70% de los padres se sitúan en un grado alto de satisfacción (entre bien y muy bien) con el sueño de sus hijos entre 12 y 23 meses. Tan sólo algo más del 10% califica su satisfacción con el sueño como bastante mal o mal.

Figura 8. Satisfacción con el sueño entre 24 y 36 meses de edad.



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 8 continuamos con la misma tendencia decreciente, muy elevada la satisfacción, escasa la insatisfacción.

De hecho en los niños más mayores, como ahora estamos comentando, entre 24 y 36 meses, distinguimos que el porcentaje de padres ha sufrido un ligero descenso con respecto a los otros dos grupos de niños más pequeños. Tan sólo llega a un 5%, los que califican bastante mal y mal su grado de satisfacción con el sueño de sus hijos, una clara minoría respecto a todo el grupo.

Tabla 5. Dificultad con el sueño. Frecuencias absolutas y relativas (porcentuales).

	Mucha	Poca	Ninguna
Frecuencia	6.0	28.0	130.0
Porcentajes	3.7	17.1	79.3

Fuente: Elaboración propia.

Figura 9. Diagrama de sectores de la dificultad con el sueño.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 de frecuencias absolutas y relativas (porcentuales) sobre la dificultad del sueño y en la figura 9 del diagrama de sectores, los padres, en general, afirman que sus hijos no tienen ningún problema con el sueño. Una gran mayoría, un 80% se sitúan en ninguna dificultad, que confirma la tendencia anterior vista tanto en la facilidad como en la satisfacción con el sueño de sus hijos. Vemos que las respuestas son positivas, y en este caso la dificultad que se admite entra en un porcentaje claramente inferior.

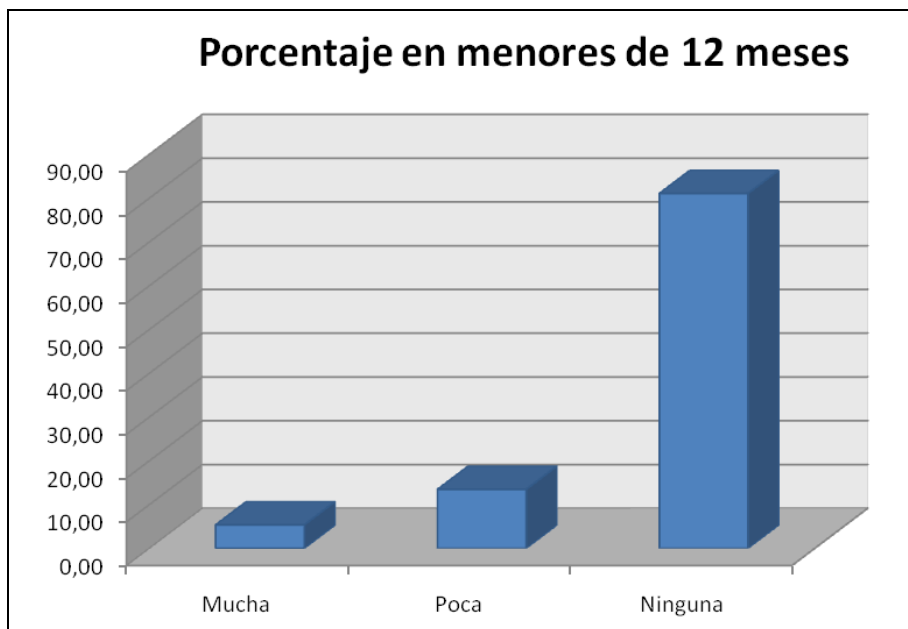
Únicamente un 20% engloba al resto de la población de la muestra que admite tener poca o mucha dificultad con el mismo, y el resto ninguna. Nótese el valor semántico de ninguna que denota ni una queja, ni una dificultad; podríamos considerar que ninguna dificultad se presenta como un valor absoluto de un buen dormir y una buena crianza.

Tabla 6. Dificultad con el sueño. Frecuencias relativas por edad en meses (porcentualmente).

Edad	Mucha	Poca	Ninguna
0-11	5.4	13.5	81.1
12-23	4.3	15.2	80.4
24-36	2.5	19.8	77.8

Fuente: Elaboración propia.

Figura 10. Dificultad con el sueño en menores de 12 meses de edad.

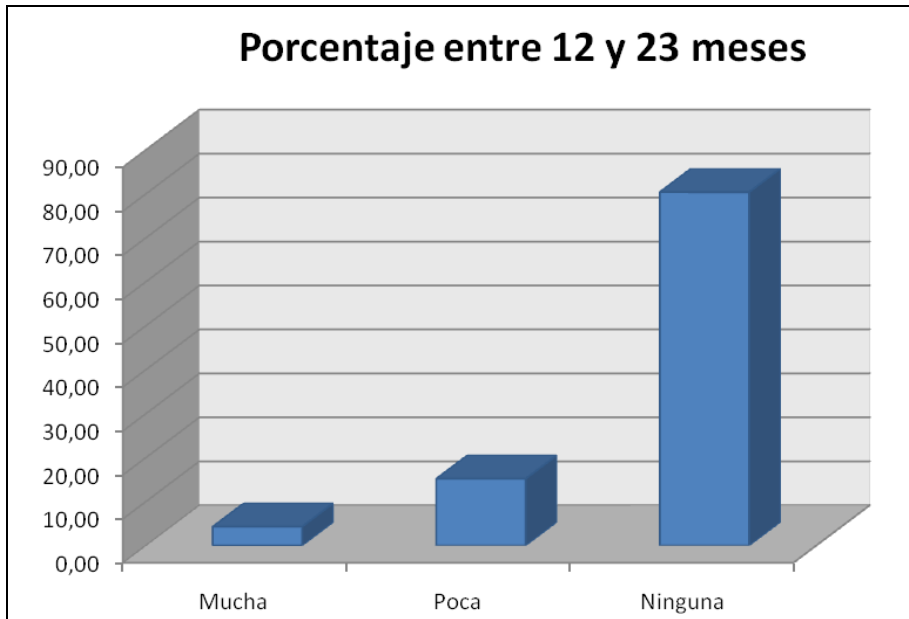


Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6 vemos que se confirma la tendencia generalizada contemplada ya en la tabla 5. Ronda el 80% de los padres admiten no tener ninguna dificultad con el sueño de sus hijos.

En la figura 10 vemos que para los menores de 12 meses la satisfacción de los padres aún queda más clara que en el diagrama de sectores (figura 9). En esta ocasión la cifra de los padres satisfechos supera el 80%.

Figura 11. Dificultad con el sueño entre 12 y 23 meses de edad.

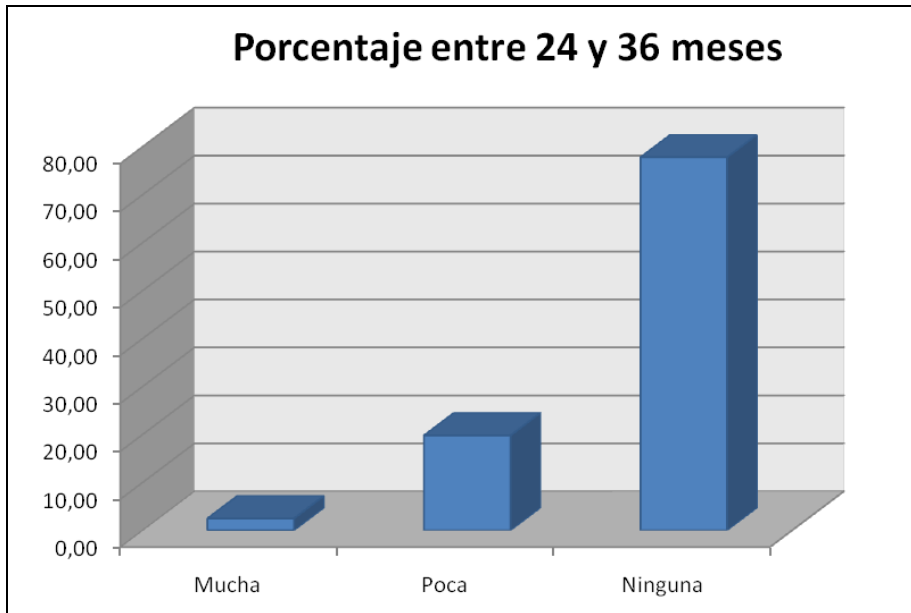


Fuente: Elaboración propia.

La figura 11 confirma esta tendencia. Con la edad, en este caso para el segundo año de vida, se incrementa el número de padres que afirman tener poca dificultad, mientras que los que afirman tener mucha dificultad disminuyen ligeramente.

Hecho, que podemos atribuir a una mayor madurez en el sueño, mucho más estable pasado el primer año de vida, Pin y Ugarte (2010).

Figura 12. Dificultad con el sueño entre 24 y 36 meses de edad.



Fuente: Elaboración propia.

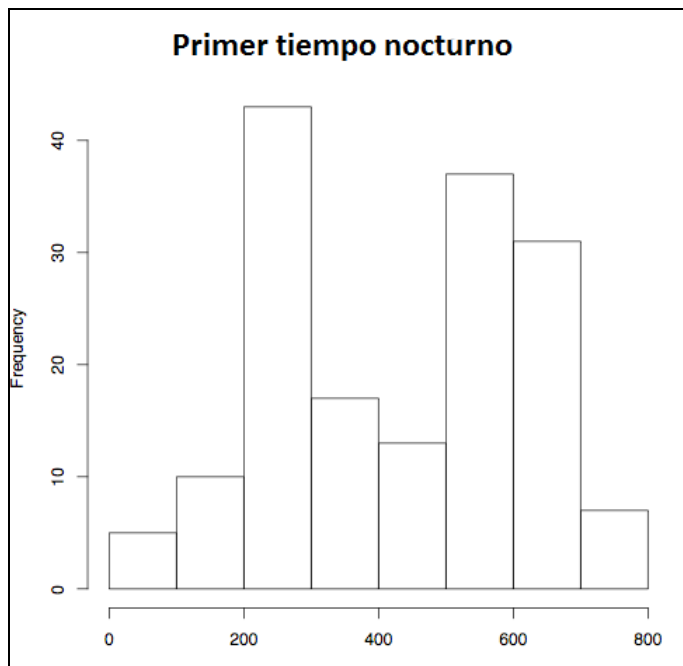
En la figura 12 observamos cómo se han movido los laterales, de mucha o ninguna dificultad. Ha aumentado la consideración de los padres respecto a la dificultad del sueño hacia el valor central de poca dificultad, desciende ligeramente tanto los que consideran ninguna, como mucha dificultad. Podríamos suponer una confirmación de la tendencia de algunos individuos a mantener un sueño dificultoso, ya no propio de la edad, como era en los menores de un año, sino adquirida, probablemente en aquellos que Estivill (2008) define como “niños que duermen mal”, fuera de patologías y de la edad, más allá de los seis meses de vida, en la que considera que el sueño ya se estabiliza.

Tabla 7. Tiempos de sueño (minutos). Primer tiempo nocturno.

Edad (Meses)	Media	D.E ⁶⁷
0-11	304.9	150.6
12-23	442.2	191.5
24-36	503.0	173.6

Fuente: Elaboración propia.

Figura 13. Histograma de tiempos de sueño. Primer tiempo nocturno.



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 13 y en la tabla 7 vemos que para los niños más pequeños la media en minutos del primer sueño ronda los 300

⁶⁷ Desviación estándar.

minutos (cinco horas) desde que se acuestan hasta el primer despertar. Va aumentando en tiempo de sueño hasta superar los 440 minutos, casi las siete horas para los niños entre 12 y 23 meses, para pasar de los 500 minutos a los 24-36 meses (más de 8 horas). No obstante la media nos da una información incompleta, puesto que si observamos la columna de la desviación estándar podemos observar como los valores se distribuyen alrededor de la media con mayor dispersión, a partir del primer año de vida. Es decir, lo más pequeños se comportan de una forma más homogénea entre ellos.

Situemos que los despertares se consideraban uno de los grandes indicadores de la satisfacción o dificultad en el sueño según los padres. Convertini y Tripodi (2007),⁶⁸ de nuevo nos recuerdan que las dificultades mayores que encuentran los padres a la hora de dormir son los despertares nocturnos. Asimismo en el mismo texto se relacionaban éstos con el descontento parental, el alimento nocturno y la dificultad para conciliar el sueño solo.

También Estivill (2008), López y otros (2005) nos señalaban la misma situación sobre los despertares.⁶⁹ Este dato que aportamos del tiempo que duerme el niño “seguido” hasta que se despierta es pues importante para toda la valoración conjunta del análisis de los datos que estamos llevando a cabo.

⁶⁸ Convertini y Tripodi (2007), *Op. Cit.*

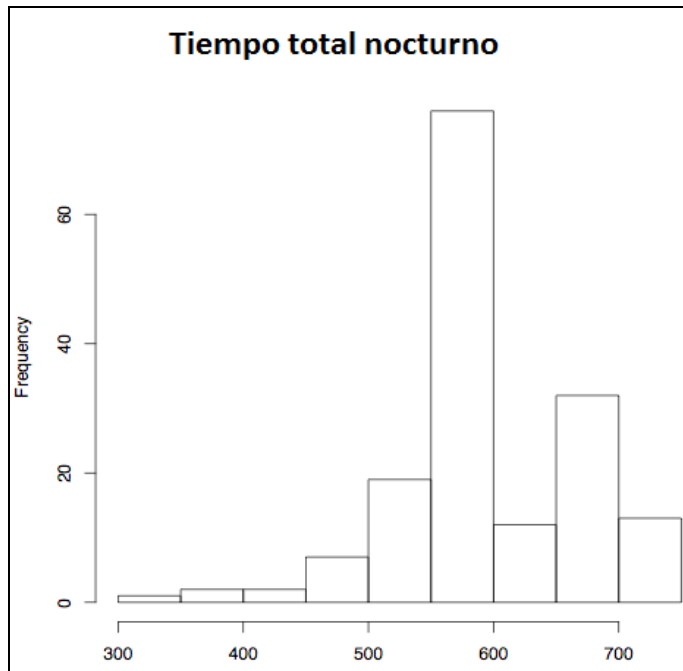
⁶⁹ Estivill (2008), *Op. Cit.*

Tabla 8. Tiempos de sueño (minutos). Tiempo total nocturno.

Edad (Meses)	Media	D.E.
0-11	578.9	85.11
12-23	610.4	74.62
24-36	607.8	57.43

Fuente: Elaboración propia.

Figura 14. Histograma de tiempos de sueño. Tiempo total nocturno.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8 y la figura 14 se señala el tiempo total nocturno dormido (en minutos) desde que se acuestan hasta que se levantan.

Vemos que los niños están mucho más agrupados en torno a la media que es de 570 minutos (9, 5 horas). Parece ser que el tiempo que se duerme durante toda la noche es más homogéneo para todos los niños conforme éstos van creciendo. La distancia de los datos en general respecto a la media disminuye con la edad, aunque sean disminuciones muy pequeñas. Se van tan sólo 9 minutos entre el primer grupo de niños más pequeños y el segundo grupo (12-23 meses).

A partir del segundo año hasta el tercer año de edad (24-36 meses) hay una diferencia de unos 17 minutos. Igual sucede con la desviación estándar es mayor en los niños más pequeños, hay más diferencia en el tiempo entre los individuos que entre los mayores, que están menos alejados entre sí.

Tal y como señalaba, de forma resumida, reiteramos el dato del primer grupo de niños (menores de un año) pasan de las nueve horas y media lo que duermen en el tiempo total nocturno, pasan a algo más de diez horas tanto los niños de 12-23, como los de 24-36 meses. Vemos que estos datos entran en la categoría de lo que podríamos acuñar como “normal”, si nos fijamos en la información facilitada por Pin (2003).

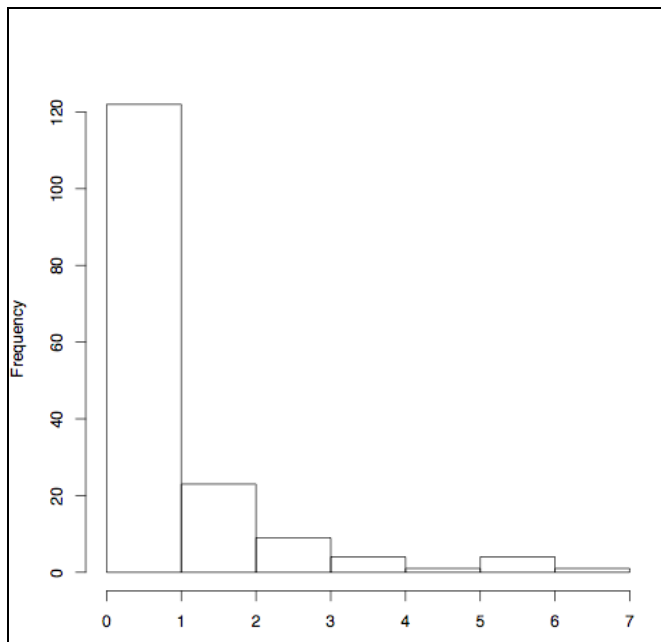
Éste considera que al menos se le debe dar la oportunidad al niño de dormir diez horas cada noche durante los tres primeros años de vida.⁷⁰

Tabla 9. Número de siestas.

Edad (Meses)	Media	Desv.
0-11	3.0	1.55
12-23	1.1	0.34
24-36	0.9	0.24

Fuente: Elaboración propia.

Figura 15. Histograma de tiempos de sueño. Número de siestas.



Fuente: Elaboración propia.

⁷⁰ Pin (2003), *Op. Cit.*

En la tabla 9 y la figura 15 vemos que el número de siestas o tiempo diurno de sueño va disminuyendo con la edad. Únicamente los bebés, durante el primer año de vida muestran un número elevado de siestas, sobre 3 tiempos diurnos diarios. Sin embargo a partir del segundo año de vida este número disminuye hasta llegar a una única siesta finalmente. Vemos que la desviación es muy elevada en recién nacidos.

Es decir, hay dos extremos, algunos niños mantienen muchos sueños diurnos, algún niño duerme por encima de los 4. Sin embargo a partir de los doce meses de edad los datos están mucho más agrupados. Creemos ver la confirmación de la tendencia que observamos, conforme se hacen mayores el grupo se vuelve más homogéneo en sus comportamientos. De nuevo de forma abierta, sin rigidez en un necesario comportamiento a la hora de la siesta, Pin (2003) considera que es una cuestión educativa adaptarse a cada individuo, y puede que haya diferencias entre los niños.

No todos necesiten dormir hasta los cuatro años de edad, pero sí darles la oportunidad de realizar la siesta hasta esa edad.⁷¹ También aquí aparecería el largo comentario ya realizado en el marco teórico sobre no ya la necesidad de realizar la siesta, sino al menos dar la oportunidad de realizarla, como acabamos de señalar

⁷¹ Pin (2003), *Op. Cit.*

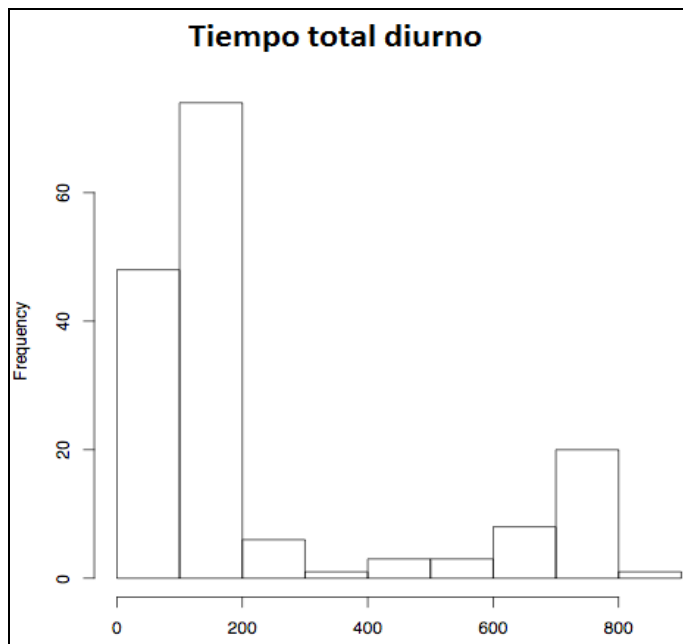
líneas atrás. A veces el propio sistema escolar desatiende los resultados obtenidos en investigaciones educativas, como también remarcamos en su momento. Y que trataremos de evitar en las sugerencias y pautas educativas que de este trabajo salgan, como veremos en el tercer y último capítulo.

Tabla 10. Tiempos de sueño (minutos). Tiempo total diurno.

Edad (Meses)	Media	Desv.
0-11	199.5	147.8
12-23	245.7	272.6
24-36	250.4	260.5

Fuente: Elaboración propia.

Figura 16. Histograma de tiempos de sueño. Tiempo total diurno.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 10 y la figura 16 destacamos que conforme los niños se hacen mayores la duración de sus tiempos de sueño diurno aumenta al menos en su media. Podríamos plantear que la desviación típica se adapta a la media, es decir que existe menos dispersión en cuanto a minutos; cuanta más edad, los datos se van agrupando alrededor de la media.

En esta ocasión es importante destacar que la media viene muy influida por los datos extremos que aparecen. Es necesario señalar que existían niños que dormían una cantidad anormal de horas, 2 niños entre 0-11 meses, 4 niños entre 12-23 meses y 7 niños entre 24-36 meses. Por esta razón anotamos la mediana de esta variable.

Así en el primer grupo (0-11 meses) su mediana es de 150 minutos, para el segundo grupo (12-23 meses) es de 120 minutos, y para el tercer grupo (24-36 meses) es de 120 minutos también. Es decir, 2.5 horas para los más pequeños y 2 horas para el segundo y tercer grupo.

En cualquier caso es importante destacar sobre las variables numéricas, o los tiempos de sueño, que aún considerándose en cierta forma una medida cuantitativa determinada, no es lo más determinante para nuestro estudio educativo sobre el sueño infantil, pero que también debemos conocer.

Según Bauzano-Poley (2003, p. 383):

Las necesidades de sueño que tiene un niño dependen de la edad. Durante los seis primeros seis meses de vida el niño debe dormir de 18 a 20 horas al día, y durante el segundo semestre duerme alrededor de 16 horas. Posteriormente va disminuyendo las necesidades de sueño, y a partir de los 2 años se precisa un sueño de 12 a 14 horas al día, mientras que a los 5 años es ya de 10 a 12 horas y a los 12 años de 9 a 10 horas diarias [22⁷², 25⁷³].

Gimeno (2003) nos advierte del peligro de “tecnificar” en exceso el conocimiento y el cuidado de los menores, así como la precaución que se ha de tener con el excesivo control y clasificación de los cuerpos de los niños, tanto de aspectos psíquicos, como físicos con las mediciones de peso y tallas, por ejemplo. Sigue sosteniendo el mismo autor que se ha de evitar al máximo las generalizaciones corporales.

Consideramos pertinente este acertado comentario, que creemos sería aplicable tanto al número de horas que duerme un niño, como al resto de la descriptiva realizada. A continuación, pasamos a describir el análisis de la varianza entre las variable más significativas.

⁷² Dreyfus-Brisac C. The bioelectrical development of the central nervous system during early life. In Falkner F, ed. Human development. New York: Saunders; 1966. p. 286-305.

⁷³ Souquet M, Peraita R, Guilleminault C, Dement WC. Scoring system for infants during the firsts year of life. Sleep Research. Los Angeles: UCLA, BRI/BIS; 1976. p. 209.

5.1.2 Dependencia de la variable respuesta respecto a variables predictoras.

Anteriormente hemos realizado el análisis descriptivo de los datos cuantitativos, ya señalado. Con el análisis de la dependencia tratamos de establecer relaciones o cruzar variables respuesta con variables predictoras. Por cada una de las variables respuesta nos planteamos una posible asociación con las otras variables, es decir el resto de las preguntas que componían el cuestionario llevado a cabo. Para ello se ha aplicado un test de independencia o test ji-cuadrado (Montgomery y Runger, 2003).

De esta aplicación nos interesa destacar el p-valor obtenido en cada cruce de las posibles variables relacionadas. Sirva de explicación general que utilizamos un nivel de significación de 0.05. Un test se considerará significativo y rechazaremos la hipótesis nula correspondiente si el p-valor observado es menor que 0.05.

En este test, por debajo de 0.05, se considera que sí existe relación entre ambas variables. Cuanto menor es el número, más relación se admite entre ellas, como iremos indicando en cada uno de los cruces realizados. Por encima de dicho número, es decir, mayor a 0,05 se considera que no guardan asociación las variables entre ellas.

También de forma general para este análisis de la dependencia podemos plantearnos una hipótesis nula (H_0) o bien una hipótesis alternativa (H_A) entre ambas variables. Cuando estudiamos asociación entre variables categóricas, la hipótesis nula (H_0) es que no hay ninguna relación entre las variables analizadas. Denominamos el segundo caso hipótesis alternativa (H_A) cuando sí existe relación entre ambas variables, que por no extendernos en exceso, serán las reflejadas en el estudio estadístico realizado que a continuación mostramos.

➤ **La facilidad del sueño**

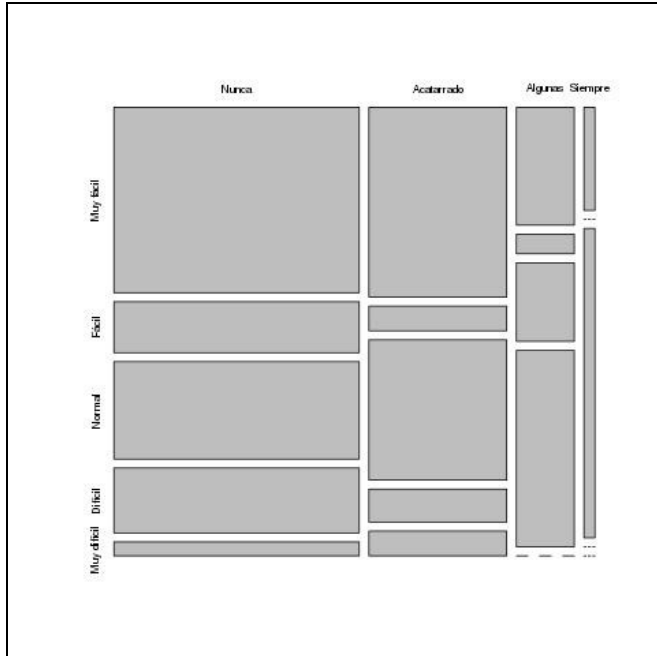
De este modo empezaremos a cruzar la primera variable del análisis descriptivo como es la facilidad del sueño. Únicamente se comentarán aquellas situaciones en las que en el cálculo estadístico se admitían en dependencia.

Tabla 11. Facilidad para el sueño y dificultades físicas (respiratorias).

	Muy fácil	Fácil	Normal	Difícil	Muy difícil
Nunca	40	11	21	14	3
Acatarrado	23	3	17	4	3
Algunas	6	1	4	10	0
Siempre	1	0	3	0	0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 17. Mosaico de la facilidad para el sueño y dificultades físicas (respiratorias).



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 11 y la figura 17 indicamos que p-valor es de 0.0134, es decir que está por debajo del nivel de significación habitual (0.05) lo que significa que tenemos evidencias suficientes para descartar la hipótesis nula y asumir que las dificultades físicas del bebé pueden perturbar su facilidad de sueño. Vemos en el mosaico como la parcela mayor es aquella del cruce entre los que nunca dicen tener dificultad física y muy fácil, como una situación de normalidad. Dolto (1997) nos recomienda en situaciones de dificultades físicas o conflictivas que necesitará nuestra atención, es

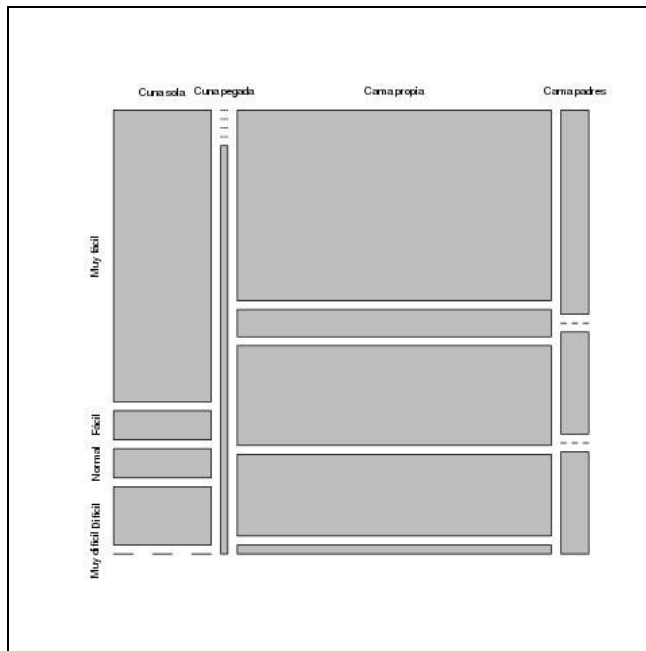
decir debemos acudir a consolarlo durante el tiempo oportuno para calmar su necesidad de seguridad.⁷⁴

Tabla 12. Facilidad para el sueño y el lugar de dormir (tenían 24 meses hasta los 36 meses).

	Muy Fácil	Fácil	Normal	Difícil	Muy difícil
Cuna Sola	10	1	1	2	0
Cuna Pegada	0	0	0	0	1
Cama propia	21	3	11	9	1
Cama Padre	2	0	1	0	1

Fuente: Elaboración propia.

Figura 18. Mosaico de la facilidad para el sueño y lugar de dormir (desde los 24 meses a los 36 meses).



Fuente: Elaboración propia.

⁷⁴ Dolto (1997), *Op. Cit.*

En este caso en la tabla 12 y figura 18 observamos un resultado similar al anterior. El test de p-valor es de 0.0152, por debajo del nivel de significación habitual (0.05), muestra por tanto la existencia de cierta dependencia entre la facilidad del sueño y el lugar de dormir que tenían cuando dormían desde los 24 a los 3 años.

Podemos observar como la parcela mayor es la opción de cama propia en relación con la consideración de muy fácil, la facilidad para el sueño, valga la redundancia que admiten los padres.

Más de la mitad del total de los padres respondieron muy fácil, fácil o normal para los que dormían en su cama propia en este rango de edad. Tan sólo diez padres con la opción de cama propia para sus hijos consideraban difícil o muy difícil ir a dormir.

La opción de cama de los padres en este rango de edad es claramente minoritaria, sólo elegida por cuatro padres, que además cada uno se decanta por una valoración muy distinta entre sí, dos lo consideran fácil, uno normal, y el cuarto padre lo considera muy difícil.

Recordemos que estamos en el análisis de la varianza y que sólo aparecen las variables relacionadas entre sí, en este caso sí que había dependencia con la facilidad del sueño y únicamente con la

variable v5.5, que era dónde dormía desde los 24 a los 3 años, es decir con los niños más mayores del estudio parece que sí hay cierta relación, no antes de esta edad.

Es interesante considerar de nuevo con las mismas palabras de Brazelton (1987) que “los niños aprenden a dormir seguido cuando nosotros les enseñamos cómo hacerlo”.⁷⁵ Podría ser una de las razones que los niños más mayores del estudio han aprendido a dormir en su cama porque los padres les han enseñado a cómo hacerlo durante los dos años de vida precedentes.

Recordemos de nuevo a Mauss (1974) con su concepto de técnicas corporales, entre ellas la forma de dormir, eran catalogadas como fenómenos culturales, es decir aprendidas según el entorno donde se ubica el individuo.

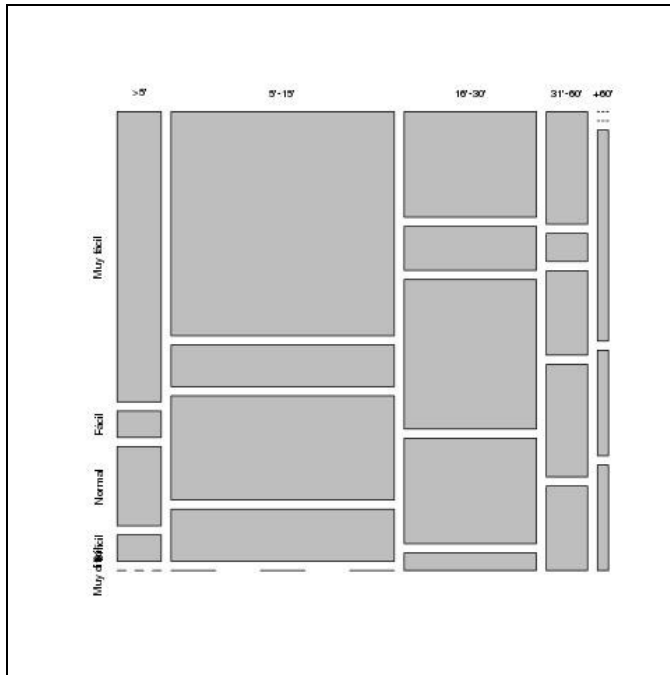
Tabla 13. Facilidad para el sueño y tiempo para dormirse.

Minutos	Muy fácil	Fácil	Normal	Difícil	Muy difícil
>5'	11	1	3	1	0
5'-15'	43	8	20	10	0
16'-30'	12	5	17	12	2
31'-60'	4	1	3	4	3
+60'	0	0	2	1	1

Fuente: Elaboración propia.

⁷⁵ Brazelton (1987), *Op. Cit.*

Figura 19. Mosaico de la facilidad para el sueño y tiempo para dormirse.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 13 y figura 19 destacamos la estrecha relación entre ambas variables, entre la facilidad para el sueño a la hora de acostar al niño y el tiempo que tarda en dormirse.

Observamos en este caso es que el p-valor (0.0012) disminuye considerablemente y que existe una gran relación entre ambas variables. De hecho, constatamos como es mayoritaria la parcela que cruza entre muy fácil y el tiempo para dormirse sea entre 5 y 15 minutos, sin prolongarse en exceso este tiempo.

En la misma dirección apuntan también⁷⁶ Estivill (2008), Pin y Ugarte (2010), que señalan la gran importancia que tiene tanto para los padres como para los niños, no tener dificultad a la hora de conciliar el sueño, o lo que es lo mismo no superar la media hora de latencia del mismo como máximo.

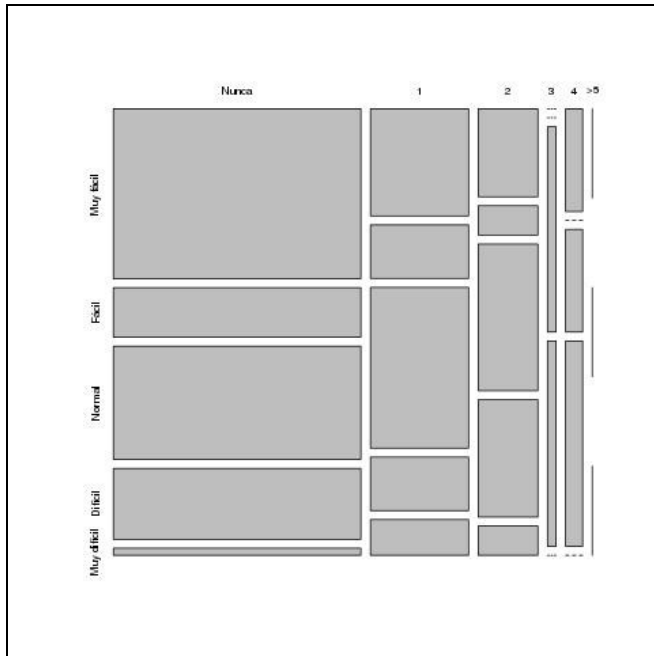
Tabla 14. Facilidad para el sueño y número de despertares/noche.

	Muy fácil	Fácil	Normal	Difícil	Muy difícil
Nunca	36	4	13	8	1
1	24	7	16	10	1
2	6	3	9	3	2
3	3	1	5	4	1
4	0	0	1	1	0
5	1	0	1	2	0

Fuente: Elaboración propia.

⁷⁶ Estivill (2008), *Op. Cit.*
Pin y Ugarte (2010), *Op. Cit.*

Figura 20. Mosaico de la facilidad para el sueño y número de despertares/noche.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 14 y figura 20 aparece de nuevo otra estrecha relación entre ambas variables, entre la facilidad del sueño y el número de despertares en una misma noche. Hemos vuelto a obtener un p-valor muy reducido, de 0.0024 con respecto a nuestro nivel de significación de 0.05, lo cual ofrece evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula.

Podríamos confirmar tanto con la literatura ya referenciada, como con el presente análisis de datos que los padres consideran facilidad para el sueño se encuentra en clara relación tanto con el

poco tiempo que tardan en dormirse, visto en la anterior tabla y figura, como con un número reducido o nulo de despertares nocturnos.

Vemos como el cruce de nunca se despierta y muy fácil es claramente la parcela mayor en el mosaico anterior, que junto con los que sólo lo hacen una vez, hacen considerar fácil el sueño de sus hijos.

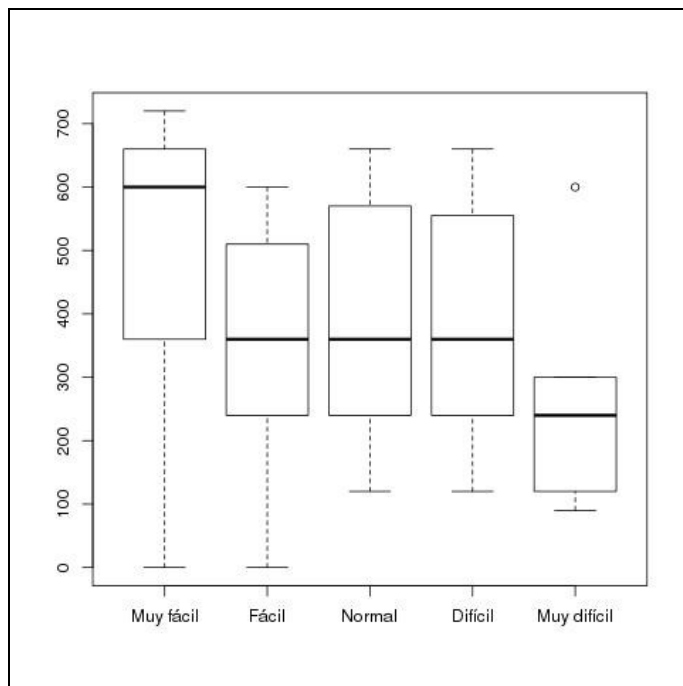
Al fin y al cabo hemos justificado teóricamente que la calidad del sueño infantil, no sólo lo es para el hijo, sino para los padres también. Se consigue el respeto general de toda la familia. Con este claro respeto hacia los demás se pronuncia Dolto:

Ordenemos la vida de nuestros niños de manera que les procuremos la posibilidad del silencio, de aislamiento relativo y de reposo a horas fijas, y en ese marco, démosles libertad en su forma de reposo; enseñémosles también a respetar la forma de reposo de los otros (1997, p. 28).

Ahora, a continuación realizamos un análisis de la varianza para la ver la posible asociación entre la anterior variable v_{12} , facilidad para el sueño con las variables numéricas o tiempos de sueño. Recordemos que estas cuatro variables numéricas son las que hacen referencia al primer tiempo nocturno, al tiempo total nocturno, al número de siestas, así como al tiempo total diurno.

Todos los tiempos de sueño se expresan en minutos, excepto el número de siestas, que obviamente es un número natural. En primer lugar establecemos la posible asociación entre la variable v12, facilidad para el sueño, y la variable v19, primer tiempo nocturno que mostramos en la siguiente figura.

Figura 21. Diagrama de cajas de la facilidad para el sueño y el primer tiempo nocturno.



Fuente: Elaboración propia.

El p-valor calculado entre ambas variables es un valor es muy pequeño (muy por debajo de 0.0001), lo cual quiere decir que

podríamos admitir una muy clara asociación entre la facilidad para el sueño y el primer tiempo nocturno hasta llegar al primer despertar.

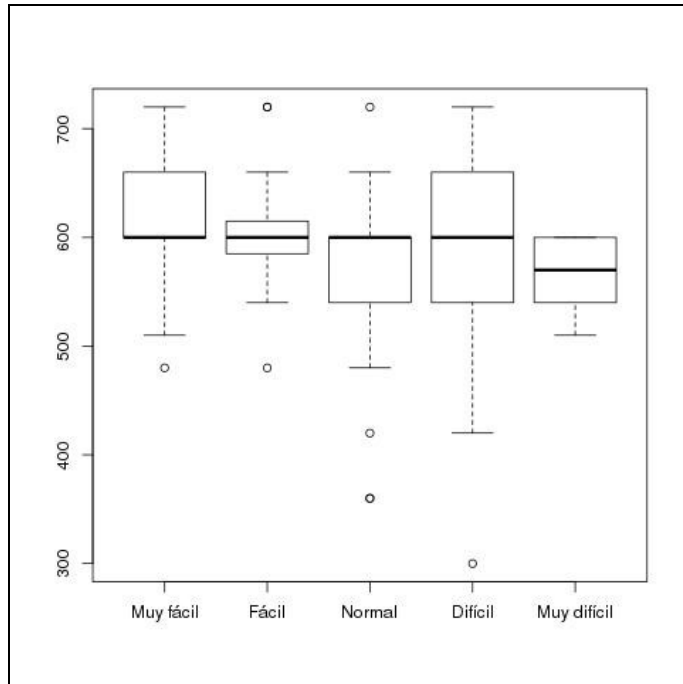
Observamos en la figura 21 del diagrama de cajas⁷⁷ como la mediana de los niños cuyo primer tiempo nocturno es elevado, por encima de los 600 minutos (diez horas), corresponden a los que dicen tienen una gran facilidad para el sueño.

A partir de aquí, las tres medianas centrales, las de los grupos que van de fácil a difícil, disminuyen situándose alrededor de los 300 y los 400 minutos (entre 5 y 6.5 horas). Podemos apreciar también que en el grupo de muy difícil hay un claro descenso en el tiempo en que se duermen estos niños hasta que llegan a su primer despertar. Rondan los 250 minutos (unas cuatro horas), muy alejados de las 10 horas aproximadas que duermen los del grupo de muy fácil.

En segundo lugar establecemos la posible asociación entre la variable v12, facilidad para el sueño, y la variable v20, el tiempo total nocturno que mostramos en el siguiente diagrama de cajas.

⁷⁷ Nos hemos servido de la figura del diagrama de cajas, de aquí en lo que sigue con dicha figura, por ser ilustrativa de forma general sobre las medianas de tiempo de sueño. No entramos en pormenores sobre el análisis de varianza en los tiempos de sueño, por no ser necesario para nuestro estudio realizado desde el punto de vista educativo y no clínico.

Figura 22. Diagrama de cajas de la facilidad para el sueño y el tiempo total nocturno.



Fuente: Elaboración propia.

También es significativa la asociación de la variable v12, facilidad para el sueño y la variable v20, el tiempo total nocturno, pues el p-valor obtenido es de 0.0012. Dicho valor está muy por debajo de 0.05.

Observamos que todas las medianas fluctúan alrededor de los 600 minutos –unas diez horas de sueño– tal y como queda evidenciado en la figura 22. Vemos pues que los cuatro primeros grupos, muy fácil, fácil, normal y difícil, tiene medianas muy

parecidas, tan sólo el grupo muy difícil aparece con la mediana algo menor. Encontramos muchos casos extremos, parece que hay individuos extremos, que duermen muy poco, pero no podemos aseverar una interpretación clara.

Finalmente respecto a la variable estudiada v12, facilidad para el sueño, vemos que no tiene ninguna asociación con la variable v21, que es el número de siestas, pues el p-valor obtenido es de 0.37, un número muy por encima del nivel de significación. Tampoco aparece relación con la cuarta variable numérica, como es el tiempo total diurno.

➤ **La satisfacción con el sueño**

Una vez revisada por completo la variable v12, facilidad para el sueño, pasamos a analizar la variable v23, la satisfacción con el sueño, con algunas de las variables predictoras que han mostrado relación.

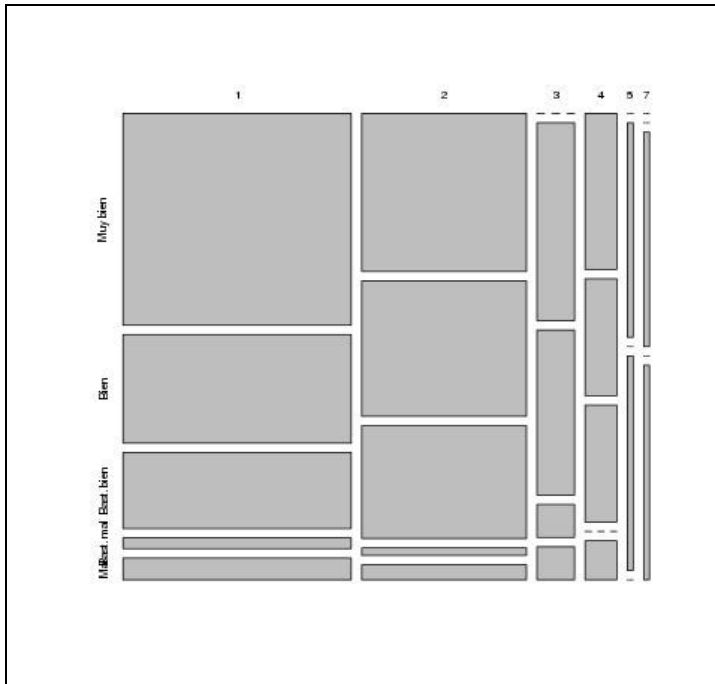
Para cada uno de los cruces significativos entre las dos variables mostramos a continuación la siguiente tabla de contingencia y aplicamos un test ji-cuadrado de independencia.

Tabla 15. Satisfacción con el sueño y lugar de dormir (dos últimas semanas).

	Muy bien	Bien	Bast. bien	Bast. mal	Mal
Cuna	39	20	14	2	4
Cama propia	21	18	15	1	2
Cama padres	0	6	5	1	1
Capazo	4	3	3	0	1
Silla	0	1	0	1	0
Otro lugar	0	0	1	0	1

Fuente: Elaboración propia.

Figura 23. Mosaico de satisfacción con el sueño y lugar de dormir (las dos últimas semanas).



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 15 y la figura 23 mostramos la relación entre la satisfacción con el sueño y el lugar de dormir de las dos últimas semanas. El test nos devuelve un p-valor de 0.0056, que está muy por debajo de 0.05, nivel de significación con el que estamos trabajando a lo largo de todo el análisis. Esto significa que tenemos evidencias suficientes para descartar la hipótesis nula y aceptar la relación entre la satisfacción con el sueño y el lugar de dormir son los siguientes: 1/cuna; 2/ cama propia; 3/ cama padres; 4/ capazo; 5/

silla y finalmente 7/ otro lugar. No hubo nadie en el valor 6/columpio.

Si observamos el mosaico parece ser que el mayor sector es el que engloba a los niños que duermen en su cuna, cuya satisfacción es muy elevada, seguida en segundo lugar de la cama propia. Ningún padre relaciona muy bien con dormir en la cama de los padres, tan sólo un exiguo número de once personas responden entre bien y bastante bien, frente a una gran mayoría de padres (casi 100 de la muestra total de padres) que indican muy bien/bien sobre aquellos que duermen en su cuna o en su cama propia. Es importante recordar la orientación bien clara que dicta (Dolto, 1997) con respecto a dormir fuera de su cama o cuna. Según la autora no se debe permitir que acuda el niño a la cama de los padres aun en caso de enfermedad, ni tampoco cuando se ausenta alguno de los progenitores.

Resulta coincidente por lo tanto el posicionamiento de Dolto – en cierta forma resume al resto de autores referenciados en el marco teórico– con los resultados anteriores de nuestro estudio: la satisfacción de los padres con el sueño, de forma general, no andaba por permitir a los niños dormir en la cama de los progenitores, sino más bien en la cuna o cama del hijo. Seguimos con la posible asociación entre la variable v23, la satisfacción con el sueño y la variable v5.2, que es lugar donde durmieron cuando tenían entre 6 y

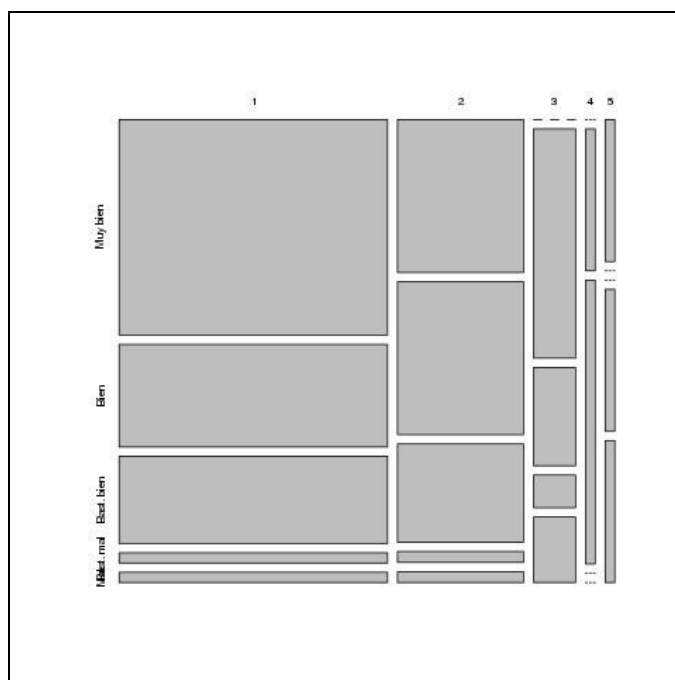
12 meses de edad, tal y como mostramos a continuación con la siguiente tabla.

Tabla 16. Satisfacción con el sueño y lugar de dormir (tenían 6-12 meses).

	Muy bien	Bien	Bast. bien	Bast. mal	Mal
Cuna	42	20	17	2	2
Cama propia	14	14	9	1	1
Cama padres	0	7	3	1	2
Capazo	0	1	2	0	0
Otro lugar	1	0	0	1	1

Fuente: Elaboración propia.

Figura 24. Mosaico de satisfacción con el sueño y lugar de dormir (tenían 6-12m).



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 16 y la figura 24 establecemos la existencia de relación con el lugar donde habían dormido cuando tenían entre 6 y 12 meses de edad.

El test nos devuelve un p-valor por valor de 0.0023, que está muy por debajo de 0.05, nivel de significación con el que trabajamos. Esto significa que tenemos evidencias suficientes para descartar la hipótesis nula y aceptar la relación entre la satisfacción y el lugar donde durmieron en ese tramo de edad.

El gran tamaño ocupado en el mosaico por la cuna/cuna pegada⁷⁸ en muy bien/bien denota el lugar de mayor satisfacción con el sueño cuando los niños duermen en su cuna.

La diferencia de tamaños de las parcelas del mosaico es un claro ejemplo de esta hipótesis, pues las parcelas tienden a disminuir con los desplazamientos del lugar de sueño. Recordemos son los siguientes: 1/cuna; 2/ cuna pegada; 3/ cama padres; 4/ capazo; 5/ en otro lugar. Parece empeorar la satisfacción con el sueño al alejarse de la cuna propia.

⁷⁸ Se ha mantenido la expresión “cuna pegada” del cuestionario original BISQ. Hace referencia a la cuna que se coloca junto a la cama de los padres.

Y alejarse de la cuna significa teóricamente también alejarse de la autorregulación y autonomía que debe ir alcanzando un niño en nuestro contexto cultural occidental.

Así expusimos como Brazelton y Sparrow (2005b) determinan la gran importancia que tiene dar a los bebés la oportunidad “de relajarse y tranquilizarse solos”.⁷⁹

Seguimos con la posible asociación entre la variable v23, la satisfacción con el sueño y la variable v5.4, que es lugar donde durmieron cuando tenían entre 18 y 24 meses de edad, si son de esta edad o mayores, tal y como mostramos a continuación.

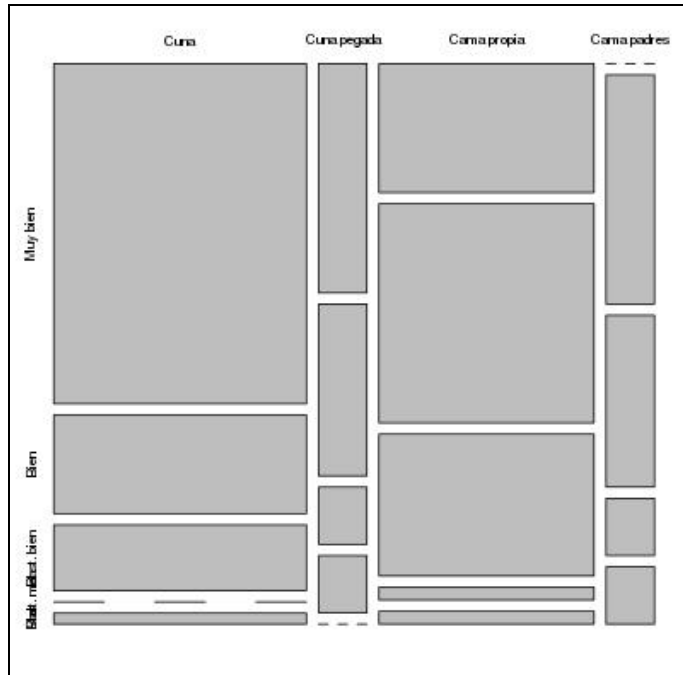
Tabla 17. Satisfacción con el sueño y lugar de dormir (tenían 18-24 meses).

	Muy bien	Bien	Bast. bien	Bast. mal	Mal
Cuna	31	9	6	0	1
Cama propia	4	3	1	1	0
Cama padres	10	17	11	1	1
Capazo	0	4	3	1	1
Otro lugar	1	0	1	0	0

Fuente: Elaboración propia.

⁷⁹ Puesto que si se les facilita este aprendizaje “a los siete u ocho meses, los bebés han empezado a aprender a regular su estado anímico, a relajarse solos cuando se sienten intranquilos, a prepararse para dormir cuando se sienten fatigados o abrumados” Brazelton y Sparrow (2005b), *Op. Cit.*

Figura 25. Mosaico de satisfacción con el sueño y lugar de dormir (tenían 18-24 meses).



Fuente: Elaboración propia.

El test nos devuelve un p-valor por valor de 0.0160. En este caso señalamos que la satisfacción con el sueño guarda relación con el lugar de dormir cuando tenían de 18 a 24 meses de edad. Son los siguientes lugares: 1/cuna; 2/ cuna pegada; 3/ cama propia; 4/ cama padres; 5/ otro lugar (que en esta ocasión no aparece ningún dato).

La parcela que hace referencia a los niños que duermen en cuna sobresale ligeramente sobre las demás en los casos de mayor satisfacción. Al ir aumentando de edad la cama pegada y la cama de los padres va disminuyendo a favor de la cama propia, pues

suponemos que en esta edad los niños empiezan a hacer el tránsito de pasar de la cuna a la cama propia para dormir en nuestro contexto cultural.

Desde nuestro posicionamiento teórico el pasar de la cuna a la cama propia supone, junto a otras numerosas situaciones, empezar el niño a modelarse en autonomía con respecto a los demás.

Vemos, de nuevo, como el importante y amplio concepto de autonomía sigue siendo vigente en la pedagogía actual y creemos también que es aplicable también a lo que hasta ahora hemos denominado pedagogía corporal.⁸⁰

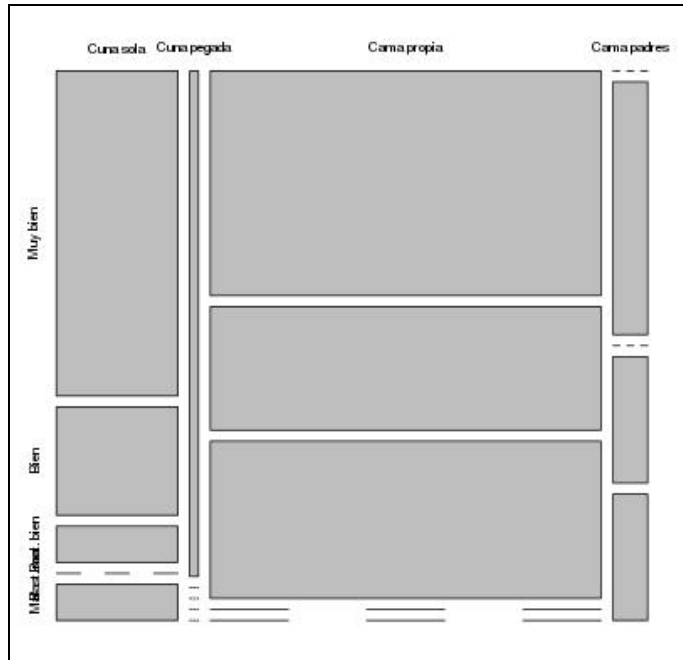
Tabla 18. Satisfacción con el sueño y lugar de dormir (tenían 24 y 36 meses).

	Muy bien	Bien	Bast. bien	Bast. mal	Mal
Cuna	9	3	1	0	1
Cama pegada	1	0	0	0	0
Cama propia	20	11	14	0	1
Cama padres	0	2	0	1	1
Otro lugar	1	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia.

⁸⁰ “La construcción y desarrollo de un sujeto no abstracto, sino ubicado en la cultura y en el mundo social de un modo particular: nutrido con los demás, pero autónomo e independiente.” Así lo resumía Gimeno (2002, p. 20), *Op. Cit.*

Figura 26. Mosaico de satisfacción con el sueño y lugar de dormir (tenían 24-36 meses).



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 18 y figura 26 seguimos con la posible asociación entre la variable v23, la satisfacción con el sueño y la variable v5.5, que es lugar donde durmieron cuando tenían entre 24 y 36 meses de edad.

El test nos devuelve un p-valor por valor de 0,0064 mucho menor que 0,05 (nivel de significación). Esto significa que tenemos evidencias suficientes para descartar la hipótesis nula y aceptar la relación entre la satisfacción con el sueño y el lugar. Sobresalen

notablemente las opiniones de los padres, que podíamos calificar de positivas, sobre los que tienen cama propia.

Recordemos, una vez más, al mismo autor anterior cuando resaltábamos el concepto de autonomía en educación. Considera dicho autor que el destino de un niño es hacerse adulto como camino de progreso, así expone: “el proceso de emancipación de los menores es su integración en la vida de los adultos como destino social” (Gimeno, 2003, p. 52). Creemos que este concepto de hacerse adulto bien podría ser extensible también a aprender a dormir en cama propia.

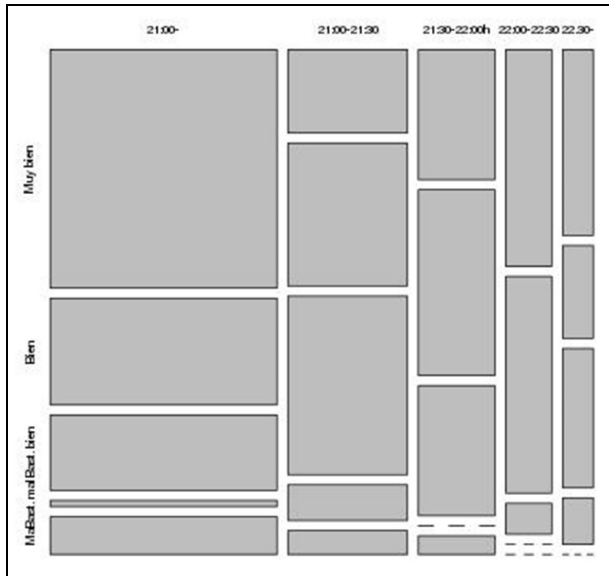
Prosigamos ahora con la asociación de variable v23, satisfacción con el sueño y variable v10, es decir, con la hora de empezar la rutina para acostarse.

Tabla 19. Satisfacción con el sueño y hora de acostarse.

	Muy bien	Bien	Bast. bien	Bast. mal	Mal
Antes 21:00h	38	17	12	1	6
21:00-21:30h	7	12	15	3	2
21:30-22:00h	7	10	7	0	1
22:00-22:30h	7	7	1	0	0
Desp. 22:30h	4	2	3	1	0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 27. Mosaico de satisfacción con el sueño y hora de acostarse.



Fuente: Elaboración propia.

El test nos devuelve un p-valor de 0.0275. En este caso vemos que la satisfacción con el sueño guarda relación con la hora de acostarse. Destaca la parcela del mosaico de aquellos que acuestan a sus hijos antes de las nueve de la noche. Parecen mantener una gran satisfacción con el sueño, pues lo califican como muy bien. Esta satisfacción entre muy bien y bien va disminuyendo conforme se retrasa la hora de acostar al hijo.

Más que una hora concreta de acostarse o de levantarse, Estivill (2012) nos señalaba la importancia de saber los padres “calcular una hora prudente para ir a dormir por la noche” aplicable a cualquier tramo de edad. El mismo autor recurría a la observación que deben hacer los padres sobre cómo se levanta por la mañana, es decir de buen humor y si no se muestra irascible es que ha dormido lo suficiente.

Para finalizar con la variable satisfacción con el sueño, a continuación procedemos a realizar un análisis de la varianza de dicha variable, satisfacción con el sueño, con las posibles variables numéricas, como son los tiempos de sueño. Las tablas de las variables numéricas ya se incluyeron en el análisis descriptivo (tabla 7, tabla 8, tabla 9 y tabla 10). En esta ocasión, sólo comentaremos la relación entre satisfacción con el sueño y el primer tiempo nocturno; así como la relación entre la satisfacción con el sueño y el tiempo total nocturno, con las que sí aparece asociación.

De forma breve, diremos que en el primer caso, con el primer tiempo nocturno, el p-valor es muy pequeño (inferior a 0.0001). Quiere decir que se establece una clara asociación entre la satisfacción con el sueño y el primer tiempo nocturno o minutos dormidos desde que se acuestan hasta el primer despertar. En segundo lugar establecemos la relación de satisfacción con el sueño y la variable v20, el tiempo total nocturno, es decir desde que se

acuestan hasta que se despiertan a la mañana siguiente. También muestra clara asociación entre la satisfacción con el sueño y el tiempo total dormido, pues el p-valor es muy pequeño, prácticamente cero.

Tal y como también sucedía con la facilidad del sueño, ya comentada en la figura 21 y en la figura 22, por lo tanto no nos vamos a extender más con las asociaciones de estas mismas variables numéricas. No aparece asociación ni con el número de siestas, ni con el tiempo total diurno, por eso no aparecen reflejadas en el presente análisis de datos cuantitativo.

En cualquier caso volveremos a comentar –como ya se hizo también en el análisis descriptivo cuando incluimos las tablas de las variables numéricas– que el tiempo dormido no es lo más significativo en nuestro trabajo desde el punto de vista educativo.

Briggs (1998, p. 71) nos recuerda en ese sentido que las tablas sólo deben ser orientativas, anota que “cada niño imprime su propia distorsión especial a la pauta general del crecimiento...quien pretende aplicar a todos los niños un trato uniforme olvida el respeto que se debe a la individualidad”.

➤ **La dificultad con el sueño**

Empezamos a estudiar nuestra tercera y última variable respuesta ordinal, la variable v24, dificultad con el sueño y sus posibles asociaciones con las predictoras (v5.1, v5.2, v9, v16) mediante el test ji-cuadrado. Por no extendernos en exceso en esta ocasión tan sólo representaremos las cuatro tablas, sin figuras, que a continuación detallamos.

Tabla 20. Dificultad con el sueño y lugar de dormir.
(Hasta los 6 meses).

	Mucha	Poca	Ninguna
Cuna	2	5	33
Cuna Pegada	1	13	58
Cama Padres	2	5	7
Capazo	0	3	20
Otro Lugar	0	1	0

Fuente: Elaboración propia.

Observamos como el resultado del test p-valor 0.0332 es ligeramente inferior al nivel de significación habitual (0.05), suficiente para considerar la posibilidad de la hipótesis alternativa (HA) como es la existencia de relación entre la dificultad con el sueño y el lugar de dormir cuando los niños eran menores de 6 meses de edad.

Observamos como la suma de los padres que afirman tener mucha o poca dificultad con el sueño que eligen la cama de los

padres es escasa, sólo 7, igual en número que los que afirman tener ninguna. Sin embargo, los padres que señalan no tener ninguna dificultad son la gran mayoría de la muestra los que duermen en la opción cuna, capazo o cuna pegada. Tan sólo 5 padres, que han elegido esta opción de cuna y sus variantes (cuna pegada o capazo) dicen tener mucha dificultad en el sueño. Dolto (1997) nos sugería la gran importancia que tenía dormir en habitaciones separadas, el bebé y los padres en otra, pasados los primeros meses. Se trata, según la autora de evitar no sólo dificultades del sueño en sí, sino dependencias psicológicas entre madre e hijo.

Otras situaciones para no tener dificultades del sueño, que nos exponía también Dolto (1997) ⁸¹ en lo que denomina “la conservación del sueño”. Recomienda evitar los ruidos, que nunca son buenos, las luces tampoco o los desplazamientos nocturnos hacia la habitación donde duerme el bebé, salvo caso de enfermedad o similar, como comentábamos líneas atrás.

⁸¹ Dolto (1997), *Op. Cit.*

Tabla 21. Dificultad con el sueño y lugar de dormir.
(Tenían 6-12 meses).

	Mucha	Poca	Ninguna
Cuna	2	9	72
Cuna Pegada	0	12	27
Cama Padres	2	4	7
Capazo	0	0	3
Otro Lugar	1	1	1

Fuente: Elaboración propia.

El resultado de p-valor es 0.0013, claramente inferior al nivel de significación habitual (0.05) e incluso inferior a otros niveles, como el 0.01. Así pues tenemos evidencias que nos permiten rechazar la hipótesis nula y hablar de dependencia entre la dificultad con el sueño con el lugar de dormir del niño de 6 a 12 meses de edad. Se pone de manifiesto sobre los demás datos que los casi 100 padres, cuyos hijos duermen en la cuna y en la cuna pegada afirman no tener ninguna dificultad.

Una vez más, los que han elegido la opción de dormir en la cama de los padres son en casi igual número a los que suman mucha y poca dificultad (6 padres) que los que afirman tener ninguna dificultad con el sueño, 7 en total. Nos lleva a pensar que los padres que manifiestan no tener ninguna dificultad con el sueño son aquellos niños que duermen fuera de la cama de los padres. En la misma dirección de aprender a dormir en sus cunas y no en la cama familiar, Lluch y Mélich (2010) aconseja a los padres en sus orientaciones: “los niños tienen que aprender a dormirse solos, los

padres deben saber reconocer el sueño activo para no actuar de forma incorrecta y la madre debería poder adaptarse al horario de sueño de su bebé” (p. 745). Pero dormir solos en su respectivo lugar, cuna o cama propia, no significa dormir en ausencia psíquica total de los padres o menos aun, abandono por parte de los padres. Así, una vez más Dolto se manifiesta: “la presencia de un objeto animal, de una muñeca, ayuda también al niño a tranquilizarse. Con su muñeca, recrea la situación madre-hijo: se protegen mutuamente. Es un objeto de transferencia que hace que no se sienta solo” (1997, p. 19).

Tabla 22. Dificultad con el sueño y frecuencia rutinas.
(Veces por semana).

	Mucha	Poca	Ninguna
Nunca	1	0	0
1-2 noches	0	1	0
3-4 noches	0	3	5
5-6 noches	2	13	39
Todas noches	4	10	86

Fuente: Elaboración propia.

El resultado del test p-valor es 0.0416, ligeramente inferior al nivel de significación habitual (0.05) aunque lo suficiente como para rechazar la hipótesis nula y mantener la hipótesis alternativa (HA) de relación entre la dificultad con el sueño con la frecuencia de las rutinas. Los padres que todas las noches usan las mismas rutinas a la hora de iniciar el sueño nocturno y que además manifiestan no tener ninguna dificultad con el sueño sobresalen

notablemente sobre todas las demás opciones. Nótese que la variable predictora es la frecuencia de realizar las mismas rutinas, sin especificar qué. Casi los dos tercios de los padres que dicen no tener ninguna dificultad con el sueño mantienen la realización de las mismas rutinas previas a ir a dormir todas las noches.

Conforme se realizó la recodificación de la variable categórica v7, tal y como se explicó páginas atrás, pasamos a anotar los datos que alrededor de la misma aparecieron cuando señalaban lo que hacían durante la hora anterior a acostarlo. De esta forma mostramos, de forma resumida, las rutinas que eligen seguir los padres de nuestra muestra en Rocafort.

- A) **Rutinas corporales**, que incluían los siguiente valores: baño, limpiar dientes, masaje. Un total de 147 padres eligen esta opción (89.6% de la muestra), es decir una gran mayoría sigue este tipo de rutinas.
- B) **Rutinas emocionales**, incluían la lectura de cuentos, abrazarlo, mecerlo, rezar. Son elegidas por 94 padres (57.8%). Por lo tanto más de la mitad de la muestra, pero es un número claramente inferior al anterior.
- C) **Rutinas de juego y entretenimiento**, que eran jugar, ver la TV, cantar, oír música o pasear. Son elegidas por 74 padres (54%), tan sólo algo más de la mitad de la muestra.

D) Rutinas de alimentación, como eran cenar; tomar un biberón, beber. Son elegidas por 133 padres (81.1%). Vemos que éstas junto a las rutinas corporales son las más utilizadas por los padres a la hora de acostar a sus hijos.

Giddens (1996) nos señalaba que el reencuentro repetitivo de las mismas acciones con los adultos cuidadores ofrecía seguridad a los niños en edades tempranas. Erikson (1976) nos hablaba de la confianza frente a la desconfianza proporcionada la primera desde un entorno predecible para el niño, qué sabe lo que a venir en sus acciones cotidianas. Asimismo recordamos que la función educativa, con la creación de unos hábitos de sueño, era lo que generaba referentes de seguridad a los niños a la hora de dormir, Albares y otros (2010).

Tabla 23. Dificultad con el sueño y frecuencia de despertares/mes.

	Mucha	Poca	Ninguna
Cada noche	5	13	27
5-6 noc/sem	1	3	7
3-4 noc/sem	0	4	12
1-2 noc/sem	0	3	29
1-3 noc/mes	0	3	15
1vez/mes	0	0	24
Nunca	0	2	16

Fuente: Elaboración propia.

El resultado del test p-valor es 0.0084, claramente inferior al nivel de significación habitual (0.05) e incluso inferior a otros

niveles, como el 0.01. Sin embargo en esta ocasión consideramos que el p-valor no es utilizable porque hay muchos cruces vacíos, pues aparecen muchos ceros en la tabla. Por lo tanto no podemos aseverar de forma clara la relación entre ambas variables, dificultad del sueño y frecuencia de despertares.

Finalmente, una vez comentadas las tres variables respuesta seleccionadas para nuestro estudio cuantitativo –facilidad para el sueño, satisfacción con el sueño y dificultad con el sueño – de forma descriptiva como en análisis de dependencia pasamos a continuación a realizar la categorización de los datos cualitativos.

5.2 Categorización de los datos cualitativos

Una vez realizado el análisis de los datos cuantitativos, vamos a proceder a continuación la categorización de los datos cualitativos obtenidos a partir del grupo de discusión ya explicado páginas atrás. Nos servimos del análisis e interpretación de los datos mediante procedimientos propios de la investigación etnográfica. No existe ninguna fórmula simple para identificar temas y desarrollar conceptos. “Hay que aprender a buscar temas examinando los datos de todos los modos posibles”, según Taylor y Bogdan (1986, p. 160). Estos autores nos proponen las siguientes etapas diferenciadas:

1^a) **Descubrimiento**: identificar temas, desarrollar conceptos y proposiciones. Para ello nos recomienda, entre otras orientaciones: leer repetidamente los datos, seguir la pista de los temas, intuiciones, interpretaciones e ideas, buscar los temas emergentes y tipologías, y desarrollar conceptos y proposiciones teóricas.

2^a) **Codificación**: codificación de los datos y el refinamiento de la comprensión del tema de estudio. El proceso de codificación incluye la reunión y análisis de todos los datos que se refieren a los temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones. Durante esta etapa de análisis lo que inicialmente fueron ideas o intuiciones vagas las iremos perfilando para desarrollarlas. Nos proponen desarrollar categorías de codificación de todos los datos, separar los datos pertenecientes a las diversas categorías de codificación, ver datos que sobran, así como refinar el análisis.

3^a) **Relativización**: comprensión de los datos en el contexto que fueron recogidos. Consiste en interpretarlos en el contexto en que fueron recogidos. Para ello hay que tener en cuenta un cierto número de consideraciones, tales como si los datos fueron solicitados o no solicitados, la influencia del observador sobre el escenario, otras personas que estaban presentes, datos directos e indirectos y otras fuentes; así como nuestros propios supuestos.

Además, Goetz y Lecompte (1988), dentro de las técnicas conceptuales usadas por los etnógrafos para analizar los datos, señalan la teorización como el modo genérico de pensar los datos y manipularlos. Esta operación consiste en descubrir y manipular categorías abstractas para establecer relaciones entre ellas. Este proceso de pensamiento implica mezclar, hacer coincidir, comparar, ajustar, vincular y construir jerarquías. Es decir, establecer unidades de análisis.

Las unidades analíticas son medios para convertir los datos brutos en subconjuntos manejables. La elección y la elaboración de unidades de análisis exige procedimientos formales e informales de exploración y codificación de los datos preliminares, Goetz y Lecompte (1988). La gran cantidad de datos ha de ser ordenada con cierta sistematización, mediante la clasificación y la categorización, clasificaremos los datos de una manera coherente, completa, lógica y sucinta.

En concreto, el primer paso, según Woods (1987) consiste en identificar las categorías más importantes, siguiendo este principio operativo trataremos de establecer las distintas categorías temáticas. Teniendo en cuenta las recomendaciones de estos autores anteriormente señalados, en nuestro caso, para el análisis del contenido del texto hemos procedido en primer lugar a clasificar los

núcleos o unidades analíticas generadas por cada estímulo o pregunta.

Se han determinado estos núcleos o unidades analíticas generadas por las aportaciones de los participantes. Una unidad analítica o unidad temática es un fragmento de texto, una frase o, incluso, una palabra, que transmiten un contenido semántico relacionado con la pregunta estímulo. En segundo lugar agrupamos cada uno de los de los núcleos semánticos que aparecen en las respuestas en categorías de primer grado que hemos denominado subcategorías. Finalmente determinamos las categorías de segundo grado o agrupaciones de mayor abstracción que incluyen todas las subcategorías anteriores, tal y como se ha redactado el texto extraído de la grabación realizada del grupo de discusión.

De esta forma en nuestra redacción escrita aparecen cuatro columnas. La primera columna corresponde a los estímulos o preguntas realizadas en su día junto a la transcripción de las intervenciones completas de los participantes. En la segunda columna se recogen los núcleos temáticos o también llamadas unidades temáticas, en la tercera columna la categorización de primer grado (subcategorías) y en la cuarta columna la categorización de segundo grado (categorías temáticas). Pero antes de realizar la categorización completa de los datos cualitativos adjuntamos el siguiente cuadro resumen donde aparece el nombre de las diversas categorías y de las

subcategorías, así como el número de unidades temáticas y sus porcentajes más significativos.

Cuadro resumen. Categorías y número de subcategorías.

Categorías	Subcategorías	Unid. Temática	Porcentaje
1. Estilos de crianza y modelos educativos [ECME].	♦Modelo educativo	34	8.5
	♦Experiencia educativa	19	4.8
	♦Maternidad	17	4.3
	♦Normas	12	3.0
	♦Crianza	9	2.3
	♦Principios educativos	9	2.3
	TOTAL	94	25.2%
2. Certezas y seguridades [CS]	♦Singularidad	20	5.0
	♦Autoafirmación	13	3.3
	♦Desarrollo	13	3.3
	♦Objetivos	12	3.0
	♦Seguridad	7	1.8
	TOTAL	65	16.3%
3. Origen de la información educativa [OIE]	♦Entorno	15	3.8
	♦Teorías educativas	14	3.5
	♦Ámbito escolar	14	3.5
	♦Familia	12	3.0
	♦Creencias	9	2.3
	TOTAL	64	16.1%
4. Implantación de hábitos y rutinas [IHR]	♦Rutinas sueño	26	6.5
	♦Rutinas (generales)	15	3.8
	♦Autonomía	14	3.5
	♦Horarios	8	2.0
	TOTAL	63	15.8%
5. Dudas, temores y errores educativos	♦Errores	19	4.8
	♦Temores	16	4.0
	♦Crisis	12	3.0
	♦Desconcierto	4	1.0

Categorías	Subcategorías	Unid. Temática	Porcentaje
[DTEE]	♦Dudas	3	0.8
		TOTAL	
		54	13.6%
6. Calidad del sueño infantil y familiar [CSIF]	♦Dificultades sueño	23	5.8
	♦Malestar corporal	7	1.8
	♦Lugar dormir	6	1.5
	♦Sincronizadores	5	1.3
	♦Bienestar corporal	5	1.3
	♦Calidad sueño	4	1.0
	♦Estrategias sueño	2	0.5
		TOTAL	
		52	13.0%
Total 6	32	398	100 %

Fuente: Elaboración propia.

En definitiva para explorar el pensamiento de las madres necesitamos categorizar o, lo que es lo mismo, fraccionar en unidades semánticas más pequeñas para poder analizar todo el texto que a continuación transcribimos. En cualquier caso, siguiendo las sugerencias de Coffey y Atkinson (2005) admitimos “que no sólo existen muchas maneras de abordar el análisis de los datos cualitativos sino que el análisis en general significa cosas diferentes para diferentes personas” (p. 21).

Es muy importante tener en cuenta esta sugerencia, el tratamiento realizado por mi parte es subjetivo y propio a la hora de establecer primero la subcategorías y luego las categorías conceptuales; pero esta subjetividad no invalida el método cualitativo. Pues en todo momento hemos partido de esta

subjetividad pues “los datos que usamos –como cualquier dato– son versiones parciales o incompletas [...]. Reconocemos que producimos versiones del mundo social por medio de la recolección de nuestros datos y nuestros procesos de análisis” Coffey y Atkinson (2005, p. 32).

Los mismos autores nos señalan que las interpretaciones no están “labradas en piedra”, sino abiertas y cambiantes por parte de quien las realiza. Es decir al analizar el texto, hacemos de forma subjetiva una interpretación de los anhelos, deseos y temores de las participantes.

Cuadro resumen. Texto completo extraído del grupo de discusión.

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>1º Estímulo. El sueño infantil. Modo en que las madres hacen dormir a sus hijos, rutinas y autonomía corporal.</p> <p>- Bueno, mi hijo tiene ahora tres años y medio, y de pequeñito, cuando era más pequeño le ponía la música para que se relajara y eso y se despertaba mucho, dormía bastante mal, pero ahora yo lo acuesto sin música y sin</p>	Poner música	Rutinas sueño	IHR
	Despertarse	Dificult. Sueño	CSIF
	Dormir mal	Dificult. Sueño	CSIF
	Nada	Lugar dormir	CSIF

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>nada, se duerme solo. Nada.</p> <p>-Pues tiene ahora dos años y medio y desde los seis meses duerme sola en su cuarto, la dejábamos en la cuna y se dormía sola. Dormía bastante bien, sólo duerme mal cuando estaba malita y ahora si se despierta le doy su agua y se vuelve a dormir. En realidad duerme bastante bien.</p> <p>- Yo, el mío tiene año y medio, bueno falta un mes, y nada hasta los cinco meses estuvo durmiendo con nosotros en la minicuna, tuvimos malas noches de adaptación y a los cinco meses y medio o cosa así lo pusimos a la habitación [...silencio...] Nada [...titubeo...], ahora yo en el sofá le doy el biberón y tal cual está se acuesta. Está un poquito rondando, un poquito por ahí y luego se duerme.</p>	Dormir cuarto	Lugar dormir	CSIF
	Dormir cuna	Rutinas sueño	IHR
	Dar agua	Rutinas sueño	IHR
	Dormir bien	Calidad sueño	CSIF
	Dormir habitac. padres	Lugar dormir	CSIF
	Dormir minucu-na	Lugar dormir	CSIF
	Malas noches	Dificult. sueño	CSIF
	Dudas	Temores	DTEE
	Dar biberón	Rutinas sueño	CSIF
	Dar paseos	Rutinas sueño	IHR

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>- Mi hijo tiene 20 meses, ah, sigue durmiendo en la cuna del principio. Es una cuna “pa” [sic] 3 años y medio que aún puede usar. Duerme generalmente mal porque quiere tomar los biberones de leche lo que le corresponde en general. Sí que me da la guerra en comparación con su hermana [...duda...] es difícil dormir por la noche ... por lo menos 3 veces a la noche me despierta. [...silencio unos segundos...].</p>	Dormir minucu-na	Lugar dormir	CSIF
	Dar biberón	Rutinas sueño	IHR
	Difícil dormir	Dificult. sueño	CSIF
	Díficil dormir	Dificult. sueño	CSIF
	Despertarse	Dificult. sueño	CSIF
	Dudas	Temores	DTEE
<p>- Pues bueno yo tengo 2. El mayor casi tiene 5 años y la verdad es que se duerme muy bien porque tenía chupete, entonces si se dormía bien y no hubo ningún problema con el pequeño, de 20 meses si tenemos problemas, porque no quiere chupete, no quiere lechita, no quiere nada excepto pecho. Entonces, para dormir, le doy el pecho, o se duerme paseando, su padre lo coge y se duerme</p>	Dormir bien	Calidad sueño	CSIF
	Objeto Transicional	Sincronizadores	CSIF
	Dar guerra	Dificult. sueño	CSIF
	Dar pecho	Rutinas sueño	IHR
	Dar paseo	Rutinas sueño	IHR
	Dar leche	Rutinas sueño	IHR

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>enseguida, o qué pasa, que luego por la noche pues se despierta porque toma el pecho todavía; se despierta un par de veces seguro. Y a la hora de criarlos, pues como a uno le doy el biberón y al otro le tengo que dar el pecho [...ruido..., hablan todas a la vez sobre sus cosas].</p> <p>-[Buah...gesto de cansancio de la madre de al lado].</p> <p>- Si tienes la oportunidad, de tener hermanos o hermanas, te das cuenta que realmente no hacen lo mismo, que cada uno tiene su personalidad [...asienten...gestos de aprobación...].</p> <p>- Normalmente te das cuenta que es al revés, el primero es el que peor duerme y del que tienes que estar más pendiente, ¿sabes lo que te quiero decir? Y en cambio el segundo..., por eso me llama la atención de que el segundo haya</p>	Dar pecho	Rutinas sueño	IHR
	Despertarse	Dificult. sueño	CSIF
	Dar biberón	Rutinas sueño	IHR
	Conver- sación Grupal	Auto- afirmación	CS
	Cansancio	Crianza	ECME
	Hermanos	Dificult. sueño	OIE
	Darse cuenta	Rutinas sueño	ECME
	Aprobación	Rutinas sueño	CS
	Mal dormir	Familia	CSIF
	Dudas	Exper. Educat.	DTEE
Hermanos	Auto- afirmación	OIE	
Facilidades sueño	Dificult.sueño	CSIF	

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>salido menos complicado para el sueño, que hay que darle un chupete para que se calle y cuando no quiere el chupete, qué dices, mejor así, ya hay que quitárselo.</p> <p>- Yo además, el mayor llevaba chupete y a los 13 meses lo quité para todo, y se dormía sin chupete, y ahora que le cuentas un cuento, se duerme él solo. El mayor, fenomenal. Y el pequeño, si no le pongo chupete estoy fatal y tengo que darle el pecho. Pero bueno [...gesto de resignación...].</p> <p>2º Estímulo. Estilos de crianza, de dónde sacan los estilos educativos y sí influyen estas maneras de crianza.</p> <p>-Sí, sí, por supuesto [asienten todas...].</p> <p>- El mío tiene 11 meses y ya coge la cuchara, yo le pongo la cuchara y le pongo una cucharada y ya la</p>	Objeto transic.	Temores	CSIF
	Objeto transic.	Familia	CSIF
	Cuento	Calidad sueño	IHR
	Objeto transic	Sincronizadores	CSIF
	Resig-nación maternal	Sincronizadores Rutinas Sincronizadores Maternidad	ECME
	Afirmación	Auto-afirmación	CS
	Coger cuchara	Autonomía	IHR
Vestirse	Autonomía	IHR	

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>chupa él y a la hora de vestirse; y luego que te ayuden en las tareas y que utilices y el más mayor y que no es tonto y cómo le eduques; la disciplina que utilices y la rutina todo es importante.</p> <p>- A. comía sola.</p> <p>- Yo, para la disciplina, soy superdisciplinada y el mío va a base de...</p> <p>- El mío era un terremoto y ahora que ya tiene 3 y medio ha cambiado [risas...sí, sí...].</p> <p>- Yo estoy preocupada, pero sí que es verdad que en la autonomía, yo le dejo hacer que se cambie solo, se bañe, los zapatos, los calcetines, yo le echo una mano porque aún no sabe. Si no puedo, la mamá me ayuda, y yo creo que eso hace, porque meterlo en una burbuja también, pues tampoco.</p>	Ayudar tareas	Autonomía	IHR
	No es tonto	Singularidad	CS
	Comer sola	Autonomía	IHR
	Disciplina	Modelo educ.	ECME
	Activo	Singularidad	CS
	Preocupada	Temores	DTEE
	Autonomía	Autonomía	IHR
	Se cambie	Autonomía	IHR
Ayuda	Desarrollo	CS	

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>3° Estímulo. Influencias sobre la educación: de dónde viene la información sobre la forma de educar.</p> <p>-Yo por el trabajo, desde que trabajo en esto [es educadora] pues he aprendido muchísimas cosas y lo que no debo hacer sobre todo. Sobre todo he visto lo que no tengo que hacer [asienten y la ultima repite casi lo mismo].</p> <p>- Yo tengo 7 sobrinos, y mi marido y yo siempre hemos dicho no haremos esto, nunca haremos lo otro, y sí que es verdad que como que te orienta un poquito tener niños cercanos y más mayores que el tuyo porque sabes por dónde tienes que ir tirando; y de mis padres porque yo creo que mis padres me han educado como yo estoy intentando educar a mi hijo [...ruido...asienten todas].</p>	Burbuja	Singularidad	CS
	Educadora	Exp. Educat.	ECME
	Aprendido	Exp. Educat.	ECME
	No hacer	Creencias	OIE
	Afirmación	Auto-afirmación	CS
	Sobrinos	Familia	OIE
	No haremos	Creencias	OIE
	Orienta	Exp. Educat	ECME
	Dónde ir	Objetivos	CS

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
- La formación académica y el sentido común, que como dice no sé quién, confía en el sentido y ya ves cosas que digo, yo no quiero que mi hijo sea así [ríen todas a la vez].	Propios padres	Modelo Educ.	ECME
	Form. Académ	Teorías Educ.	OIE
- Y nada yo igual pues la formación, trabajo y haber trabajado con niños de todas las partes y padres [gesto de aceptación de la realidad educativa tan varia].	Confiar	Seguridad	CS
	Formación	Teorías Educ.	OIE
	Trabajo niños	Exp. Educat	ECME
4º Estímulo. Seguridades e inseguridades temores qué tienen sobre los hijos.	Trabajo padres	Exp. Educat	ECME
	Temor	Temores	DTEE
- Ahora lo que tengo es temor [...gesto de temor...cara de preocupación...], pero el mayor lo ves que es “superrespondón” y la maestra me dice que muy bien, pero luego es el medio, que luego ya tienes aspectos externos que luego ya no controlas, la adolescencia.	Disruptivo	Singularidad	CS
	Medio	Entorno	OIE
	Lo externo	Entorno	OIE
	Adolescencia	Temores	DTEE

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>- Yo tengo miedo a que se haga mayor, la adolescencia. Intentar siempre tener una relación con ella, que no tenga miedo de afrontarse, darle consejos, tener una manera, yo creo que es importante.</p>	Miedo	Temores	DTEE
	Ado-lescencia	Desarrollo	CS
<p>- Yo quiero darle las herramientas. Yo creo que quiero intentar enseñarle las maneras y que sepa decir no a lo que tiene que decir no y decir sí.</p>	Consejos	Modelo Educ.	ECME
<p>- La práctica es la práctica y la teoría es la teoría. Nosotros lo intentaremos hacerlo mejor para que luego no sabemos. Por mucho que intentamos siempre intentamos hacer lo mejor.</p>	Creo que	Creencias	OIE
	Dar Medios	Autonomía	IHR
	Decir no	Exp. Educ.	ECME
	Práctica	Exp. Educ.	ECME
	Intentar educar	Objetivos	CS
<p>- Yo le pregunto: “qué has hecho en el cole y qué has hecho en el cole”, todos los días, y él me dice que soy una pesada claro y él me dice también: “tú qué has hecho”.</p>	No sabemos	Dudas	DTEE
	Colegio	Ámbito escolar	OIE
<p>- Yo tendría seis, yo tendría un</p>			

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>montón, pero me refiero a la edad, pero es que la adolescencia, de los 15 y 16 años; yo tengo sobrinos que se llevan 3 años y mi tío está fatal.</p> <p>- Yo tengo unos sobrinos, que es cosa de la edad, los han llevado a los mejores colegios, médicos; y se te va...[asienten todas con gesto...].</p> <p>- [Corta rápida otra] Eso no tiene nada que ver, que le dicen a sus parejas: sí, sí, cari, mejor colegio [...mucho ruido, todas hablan...].</p> <p>- Es complementarse, la responsabilidad es de los padres siempre, lo importante es la figura da igual que sea padre o madre o quien sea. Los valores, el porcentaje mayor en los padres.</p> <p>- Yo digo que es muy importante la época adolescencia que es donde se producen los cambios fisiológicos y la tentación de todo</p>	Él	Singularidad	CS
	Tener hijos	Maternidad	ECME
	Adolescencia	Temores	DTEE
	Sobrinos	Familia	OIE
	Fatal	Temores	DTEE
	Edad	Temores	DTEE
	Asienten	Auto-afirmación	CS
	Seguridad	Seguridad	CS
	Mejor colegio	Ámbito escolar	OIE
	Responsabilidad	Modelo Educ.	ECME
Figura paternal	Modelo Educ.	ECME	

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>tipo, todos los expertos lo dicen, que no hay que prohibir tanto, es muy importante que cuanto más felices mejor, pero que hay que informar de todo antes de que lo prueben.</p> <p>5º Estímulo. Las certezas a la hora de educar</p> <p>- [ruido con risas] Lo más importante es la seguida, que estés a su lado, apoyarle, no exigirle cosas que no quieren, como el fútbol; que a lo mejor le estás exigiendo que juegue a fútbol o a un deporte que él no quiera. Yo creo que le están obligando al fútbol. Vamos a ver que tiene 5 años, no sabes si le gusta o si no le gusta. A él le gusta mucho la música, “tú quieres ser de una escuela de música?”, “vale”, pues vamos a música, pero son los padres que les mandan unos</p>	Valores	Modelo Educ.	ECME
	Adolescencia	Desarrollo	CS
	Tentaciones	Temores	DTEE
	Expertos	Teorías Educ.	OIE
	Ser felices	Objetivos	CS
	Lo prueben	Temores	DTEE
	Seguridad	Rutinas	IHR
	Apoyarle	Principios Educ.	ECME
	Jugar futbol	Entorno	OIE
	Obligan	Normas	ECME
Música	Entorno	OIE	

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>deberes, porque sus hijos tienen que ser como Messi, cuando son pequeños a lo mejor es que quieren estar con él amiguito, no saben muy bien lo que quieren.</p> <p>- Hay padres que los apuntan a veinte mil actividades extraescolares para no tenerlos en casa, que a lo mejor... yo no lo entiendo. Hay “millones” de tipo de padres, cuál es la forma correcta de querer...[afirman con gestos de afirmación y niegan muchas cosas acerca de este tema].</p> <p>- Yo intento decir en primer lugar ver a mis sobrinos y ver qué hacen en mi familia con estos temas [hablan mucho...no se entiende]. Intento que me aconsejen y ver el lado positivo, a ver qué me dice realmente, más vale callar con el tema de los niños. [...hablan todas cosas mucho...] Lo que le digo a mi</p>	Otros padres	Errores Educ.	DTEE
	Pequeños	Desarrollo	CS
	Amigos	Entorno	OIE
	Otros padres	Errores Educ.	DTEE
	Activ. Extraesc.	Ámbito escolar	OIE
	Otros padres	Errores Educ.	DTEE
	Afectos	Principios Educ.	ECME
	Afirmación	Seguridad	CS
	Familia	Entorno	OIE
	Estos temas	Exp. Educat.	ECME

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>hijo, voy a ver si realmente, si mi hijo esta así, por algo será, que a lo mejor te equivocas, pero quiero ver que realmente es así. Suegros, tíos, que intento ver el lado positivo. Puede ser que cinco personas opinando lo mismo, por algo será. Cuando más personas tienen la misma opinión por algo será.</p> <p>6° Estímulo. Sienten ustedes que implantar hábitos y rutinas para que los niños sean autónomos a la hora de dormir mejorará la calidad del sueño infantil y familiar.</p> <p>- Yo digo que es importante la autonomía en primer lugar, que él sepa cuándo es el momento de irse a dormir, yo que hago una cosa, realmente en primer lugar, y también nosotros como padres, que lo importante es facilitar las cosas, es muy importante, que</p>	Consejos	Exp. Educat.	ECME
	Otros niños	Errores	DTEE
	Mi hijo	Singularidad	CS
	Equívocos	Temores	DTEE
	Familia	Entorno	OIE
	Opiniones	Creencias	OIE
	Opiniones	Creencias	OIE
	Autonomía	Autonomía	IHR
	Hora dormir	Horarios	IHR
	Ser padres	Modelo Educ.	ECME
Confianza	Principios	ECME	

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>vayan adquiriendo confianza en sí mismos, son muchos beneficios. Ellos saben la secuencia cada día, esa noche cuando salen fuera. Nuestro trabajo es lucha continua, pero en primer lugar es que se sienta él consigo mismo.</p> <p>- En el sueño claro, tener una rutina, acostarse siempre a la misma hora, ellos ya saben lo que tienen y no qué hacer, la hora de ir al baño, y en fin de semana, sí, lo típico, que cada noche.</p> <p>- Lo importante es seguir las rutinas, yo en mi caso sigo las rutinas, pero hay gente que no las sigue y no es que hagan su vida al niño; hacen al niño acoplarse a su vida de ellos. Yo pienso que no tienen nada establecido, al principio dicen: “ah, tal se despierta por la noche”, pero yo pienso que eso perjudica al niño porque no tiene una pauta ni</p>	Secuencia	Educ.	IHR
	Lucha continua	Horarios	ECME
	Él	Crianza	CS
	Tener rutinas	Singularidad	IHR
	Horas	Rutinas sueño	IHR
	Hora baño	Horarios	IHR
	Seguir rutinas	Rutinas	IHR
	Otros padres	Rutinas	IHR
	Otros niños	Errores	DTEE
		Exp. Educ.	ECME

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>estabilidad.</p> <p>- Hay casos particulares en que los hijos son maletas, los padres no cuentan con la opinión me gusta o no me gusta, o también la circunstancia, que no se da opción y hay casos particulares que por mucho que luchamos...</p> <p>- Hay adultos que es que yo lo veo en otros casos, el problema de mis amigos de las rutinas, que tienen pautas cuadrículadas; entonces es a las 8 tiene que estar en el baño, no pueden salir y gente que dice: "para qué quieres estar a las 8 en el baño".</p> <p>- [Hablan todas, menos una, fuerte a la vez durante 22'', no se entiende nada].</p> <p>- El fin de semana normalmente no le doy chocolate o tal [duda...], se tiene que notar que la rutina no se tiene que saltar [asienten y hacen ruido]. Mira toma un</p>	Yo pienso	Seguridad	CS
	Estabilidad	Principios Educ.	ECME
	Otros hijos	Errores	DTEE
	Otros padres	Errores	DTEE
	Luchamos	Crisis	DTEE
	Otros casos	Errores	DTEE
	Pautas rígidas	Errores	DTEE
	Dar baño	Rutinas	IHR
	Horarios	Horarios	IHR
	Leng. Superpuesto	Auto-afirmación grupal	CS

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>“filipino” el fin de semana. De lunes a viernes vale, pero sábados y domingos siempre hay que tenerlo; pasa que a ellos para captar la atención para distraerlos y que disfruten que vienen tiempos de problemas, dicen que es la mejor etapa de la vida, tienen que pasarlo lo mejor posible.</p> <p>- Yo he hecho Pedagogía y entonces [...hablan...]. Yo me acuerdo que íbamos todos a la cama con mis padres...</p> <p>- La teoría todas la tenemos y entonces lo que es el estilo educativo aparte de la teoría [...todas a la vez...].</p> <p>- Que disfruten, que tienen tiempo de problemas, de facturas, ahora que lo pueden hacer.</p> <p>- Y hay mucha gente, es una persona que no tiene conocimientos, tantos que lo hace mejor que le viene distinto,</p>	Dar chocolate	Rutinas	IHR
	Saltar rutinas	Rutinas	IHR
	Fin de semana	Horarios	IHR
	Actividades lúdicas	Principios Educ.	ECME
	Problemas	Desarrollo	CS
	Mejor etapa	Desarrollo	CS
	Pedagogía	Teorías Educ.	OIE
	Propios padres	Modelo Educ.	ECME
	Teoría	Teorías Educ.	OIE
	Estilo Educ.	Modelo educ.	ECME

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>personas que tienen 20 años y lo hacen “superbien”. La fisiología, los términos y cómo hacerlo y ha leído mucho, pero mucha gente está “descomportable” [sic], que en los libros están los comportamientos, pero no ha leído. Cada día se aprende, tienes hijos y aprendes, pero eso es así la vida no sabes quién te da, pero aprendes, qué te trae y qué hijo te toca.</p>	Niños felices	Principios	ECME
<p>- Y el entorno todo, desde que el nene va a la guardería es verdad que un poquito te encauza, pues oye y yo pregunto: “oye que hacéis, por saber yo”, pregunto en la escuela, de otras maneras que te dicen, que cada uno va a lo suyo.</p>	Educar bien	Objetivos	CS
<p>- Tú lo puedes aplicar. Entonces sí que es verdad que por saber cada uno depende de otras madres o compañeras, ésta sí o ésta no, [...murmullo...] Que tú también lo puedes aplicar también en tu</p>	Cómo educar	Teorías Educ.	OIE
	Otros padres	Errores	DTEE
<p>- Y el entorno todo, desde que el nene va a la guardería es verdad que un poquito te encauza, pues oye y yo pregunto: “oye que hacéis, por saber yo”, pregunto en la escuela, de otras maneras que te dicen, que cada uno va a lo suyo.</p>	Libros	Teorías Educ.	OIE
<p>- Tú lo puedes aplicar. Entonces sí que es verdad que por saber cada uno depende de otras madres o compañeras, ésta sí o ésta no, [...murmullo...] Que tú también lo puedes aplicar también en tu</p>	Aprendizaje	Maternidad	ECME
<p>- Tú lo puedes aplicar. Entonces sí que es verdad que por saber cada uno depende de otras madres o compañeras, ésta sí o ésta no, [...murmullo...] Que tú también lo puedes aplicar también en tu</p>	Aprende	Maternidad	ECME
<p>- Tú lo puedes aplicar. Entonces sí que es verdad que por saber cada uno depende de otras madres o compañeras, ésta sí o ésta no, [...murmullo...] Que tú también lo puedes aplicar también en tu</p>	Entorno	Entorno	OIE
<p>- Tú lo puedes aplicar. Entonces sí que es verdad que por saber cada uno depende de otras madres o compañeras, ésta sí o ésta no, [...murmullo...] Que tú también lo puedes aplicar también en tu</p>	Guardería	Ámbito Educ.	OIE
<p>- Tú lo puedes aplicar. Entonces sí que es verdad que por saber cada uno depende de otras madres o compañeras, ésta sí o ésta no, [...murmullo...] Que tú también lo puedes aplicar también en tu</p>	Por saber	Objetivos	CS
	Otras maneras	Modelo Educ.	ECME

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>caso, de podemos llegar a un acuerdo y eso.</p> <p>7º Estímulo. ¿Quién les influye?.</p> <p>- Amigas</p> <p>- Madre, padre. Una persona cualquiera en la vida de una persona, pero la madre o el padre, porque es un porcentaje de muchas horas diarias es lo mejor.</p> <p>- No, porque una madre lo que pasa que sí entienden un poquito de eso, no mucho pero yo al teléfono la llamo: “mamá me ha hecho esto, ha hecho lo otro” [...murmullo...] yo la he llamado para: “¡mamá!”... y... “no te preocupes, cálmate, vamos a ver”, [risas...mucho ruido].</p> <p>- Pues yo sabes lo qué pasa que lo quieres hacer tan bien, que intento hacer tan bien [...se ríen todas...].</p> <p>- Nos equivocamos todas [intercede otra madre].</p> <p>- Mi madre me dice: “cómo se te ha ocurre y no le das un azote”</p>	<p>Otras madres</p> <p>Aplicar</p> <p>Amigas</p> <p>Propios padres</p> <p>Muchas horas</p> <p>Madre propia</p> <p>Madre propia</p> <p>Hacer bien</p> <p>Risas</p>	<p>Maternidad</p> <p>Modelo educ.</p> <p>Entorno</p> <p>Modelo Educ</p> <p>Modelo educ.</p> <p>Maternidad</p> <p>Maternidad</p> <p>Objetivos</p> <p>Auto-afirmación</p>	<p>ECME</p> <p>ECME</p> <p>OIE</p> <p>ECME</p> <p>ECME</p> <p>ECME</p> <p>ECME</p> <p>ECME</p> <p>CS</p> <p>CS</p> <p>DTEE</p>

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>[...ruido, no se entiende claro].</p> <p>- Con la Cuatro, la Supernany ...</p> <p>- Mi hijo es de: “¿una galleta?”, pues una galleta, estupendo [...dicen cosas a la vez todas a la vez...] Pero cómo se te puede coger [...no se entiende...], lo que pasa que también he dicho: “cállate guapo” [hablan mucho y no se entiende] entonces cuando se ve calmado, yo le digo: “¿ya estás bien?, ¿se te ha pasado?”, sí que ha “pasao”, y entonces ya, empiezas ahí [...interrumpen...].</p> <p>- Si quieres, solo quiero aprender que hacer para no obligarlo a ir a dormir, que tuve que leer <i>Duérmete niño</i>, y yo sabía lo que había qué hacer.</p> <p>- Exactamente. A mí me dio seguridad sobre mí.</p> <p>- Pero lo que hay que decir es: “vale va, Mónica, sé lo qué tienes que hacer”.</p> <p>- Qué pasa que no se dormía? No, quan el tapí, en l’habitacio, clar jo</p>	Equivocarse	Temores	<p>ECME</p> <p>OIE</p> <p>CS</p> <p>CS</p> <p>ECME</p> <p>ECME</p> <p>ECME</p> <p>CS</p> <p>CS</p> <p>ECME</p> <p>CS</p>
	Azote	Normas	
	Supernany	Teorías Educ.	
	Mi hijo	Singularidad	
	Lenguaje grupo	Auto-afirmación	
	Cállate	Normas	
	Calmado	Normas	
	Rabieta	Normas	
	Interrumpen	Auto-afirmación	
	Querer aprender	Objetivos	
Duérmete niño	Exp. Educ.	ECME	
			CS

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>deia ara va a plorar o es va a ficar... I jo estava supernerviosa, ell plorant...</p> <p>- Es que ella... el primer dia 15 minuts i ara plora més, en ningun dia i ara ja dic: ¡hala castigat! [...cambia al castellano...].</p> <p>-Yo le dije: “vamos”, y sabía perfectamente lo que tenía que hacer, pero, lo tuve que hacer. A mi me dio, cómo que dije, tienes que hacerlo o sea, unas pautas que tienen.</p> <p>- Además yo para mí fue más cómodo, que yo por la noche desde mi cama lo oía y claro, emite sonidos, como de una persona normal.</p> <p>- Pero es que es bien para él, las cosas cómo se hacen... Sin embargo luego está justo, lo contrario a lo [...asienten...] luego está el doctor éste que está de moda [...duda...] no me acuerdo, diciendo lo contrario, que</p>	Seguridad	Seguridad	CS
	Tener qué hacer	Seguridad	CSIF
	No dormir	Dificult. Sueño	ECME
	Llorar	Normas	DTEE
	Nerviosa	Dudas	ECME
	Castigos	Normas	CS
	Tener qué hacer	Seguridad	CS
	Pautas	Objetivos	IHR
	Lo oía	Rutinas sueño	IHR
	Emite sonidos	Rutinas sueño	ECME
	Bien para él	Modelo Educ.	OIE
	Lo contrario	Teorías Educ.	DTEE

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>dice que no es bueno.</p> <p>- Y sí que es verdad que tuvo alguna noche así de... pero bueno, como la gente habla tanto pues yo, hay que salir, sino es que la gente habla siempre del libro del doctor Estivill y sí que es verdad que [...interrumpe otra madre...cambiando bruscamente de tema].</p> <p>- Sí que se nota que hay una crisis brutal, que se nota muchísimo en la familia porque es una que las madres tienen que trabajar y sin querer, con los problemas que tenemos acumulados, con los niños que no van, hay circunstancias que hay dos y es un aspecto económico que influye, que no hay trabajo, que has [sic], [es una madre rumana] responsabilidad, es una “disfrutación” [sic] más humana y discutir, yo creo que somos padres, primero somos madres, y luego somos mujeres. Pero es un</p>	Dudas	Temores	
	Malas noches	Dificult. Sueño	CSIF
	Gente habla	Dudas	DTEE
	Doctor Estivill	Teorías Educ.	OIE
	Crisis	Crisis	DTEE
	Familia	Entorno	OIE
	Trabajar	Entorno	OIE
	Economía	Entorno	OIE
	No hay trabajo	Crisis	DTEE
	Satisfac.	Maternidad	ECME

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>aspecto que no te da el derecho de trabajar y sin querer te falta, sin querer... estamos, que le contestamos sin querer y darle tortas muchas veces y más que te das cuenta después, que te dice: “mamá, por qué levantas la voz” [...afectada, casi con lágrimas en los ojos continua con su exposición verbal...]. Y con todo eso hay que tener cuidado aunque muchas veces digan yo... que su caso es mi caso y le digo y me cuesta que, me cuesta muchísimo tranquilizarme, porque tengo la circunstancia que tengo: salud y no puedo trabajar y es que no hay trabajo para nadie, muchas veces y me incluyo en la.. a mis hijos y para que eso.. que le está pasando a millones de gente que por circunstancias, muchas veces por separación, del divorcio y quien sufre 100% son los hijos, que somos muchas veces egoístas... que somos jóvenes, tampoco</p>	Materna		
	Ser padres	Modelo Educ.	ECME
	Ser madres	Maternidad	ECME
	Ser mujeres	Maternidad	ECME
	Dar tortas	Crisis	DTEE
	Levantar voz	Crisis	DTEE
	Lágrimas	Crisis	DTEE
	Cuidado	Crisis	DTEE
	Esfuerzo	Crianza	ECME
	Nervios	Crisis	DTEE
	No trabajo	Crisis	DTEE
	Mis hijos	Crianza	ECME
	Gente	Modelo Educ.	ECME
Separación	Maternidad	ECME	

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>tenemos derecho a trabajar. Pero ellos son realmente quienes necesitan madre y padre, madre y padre. Es la realidad de que no hay trabajo y eso influye muchísimo [asienten todas con gesto].</p> <p>- Y si tú estás nerviosa, ellos lo están.</p> <p>- Por mucho que nosotros estuvimos un poco nerviosas, ellos también lo estarán. Los niños son abiertos, están igual que vosotros, he dicho: “a ver qué pasa en tu casa”, “¿lo notáis?”. Son espejos [muchas risas].</p> <p>- Quiero decir que mi hija es “super”, pero mi niño está más protegido, que mi hija vio cosas que no debería ver, que me esfuerzo mucho, que lucho mucho, me nota que no le doy la confianza que debe, pero no, y él.. pero y de pequeña cuando estaba en la edad de mi hija es distinto. Está hecho de una garantía, que</p>	Sufrimiento	Maternidad	ECME
	No trabajo	Crisis	DTEE
	Necesidad padres	Desarrollo	CS
	No trabajo	Crisis	DTEE
	Asienten	Auto-afirmación	CS
	Nerviosa	Crisis	DTEE
	Nerviosas	Crisis	DTEE
	Niños abiertos	Principios Educ.	ECME
	Ambiente	Entorno	OIE
	Espejos	Modelo Educ.	ECME
	Hijos propios	Singularidad	CS
	Lucho mucho	Maternidad	ECME
	Falta confianza	Modelo Educ.	ECME
	Hijo propio	Singularidad	CS

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>todo sea de una manera, se cae muchísimo [...no se entiende...].</p> <p>- Se pone [mmm...], yo tengo mucho master y si llora pues que llore y mi marido no tiene paciencia, entonces, un poquito de espiritualidad, entonces de fuera está el tema ese, pero bueno, compartir es vida y entonces o le digo algo delante de él o intento callarme, pero él lo pilla enseguida. Y de esto sí me dice algo, me defiende.</p> <p>- Pero sabes lo que pasa que lo tienes que llamar [...ríen todas...].</p> <p>-El mío se comporta, por ejemplo, mi suegra me está echando una mano la verdad con... pues mimándolo, un poco para acostarlo por la noche y yo lo noto con ella viene ... la verdad y además ella le dice: “¿y qué te dice la mamá?”, cosas que en mi casa conmigo no hace y con ella lo hace [...discuten todas a la vez sobre el tema...].</p>	Se cae	Singularidad	CS
	Mucho master	Exp. Educat.	ECME
	Llorar	Normas	ECME
	Compartir vida	Familia	OIE
	Callar-me	Familia	OIE
	Me defiende	Familia	OIE
	Llamar (marido)	Familia	OIE
	Suegra	Familia	OIE
	Echar mano	Crianza	ECME
	Acostar-lo	Rutinas sueño	IHR
	Comportamiento	Normas	ECME
	Comportamiento	Exp. Educ.	ECME
			ECME

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
-Ella hace cosas mi hija, con Amparo (la educadora) que en mi casa no las hace.	Comportamiento	Exp. Educ.	
-Claro eso es, cosas que igual hace ...	Permisivos	Modelo Educ.	ECME
-Ellos son más permisivos que nosotros, que le tiene más...No y con nosotros he dicho tal, muchas veces ha sido: “no, no”, y son demasiado exigentes que digo: “con los nietos disfruto” [asienten].	Ser padres	Modelo Educ.	ECME
-A nosotros nos tienen de afecto, pero tienes a los padres y a nosotros nos tienen en el punto [asienten todas...claro, claro].	Nietos	Familia	OIE
	Afecto	Modelo Educ.	ECME
	Propios padres	Modelo Educ.	ECME
-Nosotros tenemos que hacer lo que hay que hacer y si ellos ven pasar una cosa saben que la tienen que hacer y ya está... ¿Qué pasa en casa?, que los tienen a cargo, tienen una parte emocional, que ya no les [...mmmm...] o sea, que no es la mamá y ya, soy mamá y profesora. Aquí hay unas normas.	Hay que hacer	Objetivos	CS
	Qué hacer	Objetivos	CS
	Emocional	Singularidad	CS
	Normas	Normas	ECME
- Pero lo de que sí que es verdad			OIE

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>es que influyen un montón lo de ... yo también he trabajado con niños y [etc.] entre el hospital y tal.</p> <p>-Sí que es verdad que tú ves al niño y ves a los padres [asienten y se interrumpen].</p> <p>-Se nota, se nota, la verdad es que la influencia se nota, se ve mucho, ya te digo a mi el niño lo ves y dices, algo ha pasado en casa, algún caso o lo que sea y a lo mejor te dicen: “pues les hemos quitado el chupete”, siempre que hay algún cambio y no me lo avisan y luego el niño...Y cualquier cosa o sea [hablan].</p> <p>-Cualquier cambio y eso el padre lo sabe correctamente y debían decir mira: “esto ha <i>pasao</i> y esto ha <i>pasao</i>”.</p> <p>-Eso es lo que hay qué hacer [...claro, claro..., asiente el resto]</p> <p>-Si hay un problema o cualquier cosa pues ya ...</p> <p>-Que es muy importante las tareas</p>	Ser verdad	Creencias	ECME
	Trabajar niños	Exp. Educ.	
	El niño	Creencias	OIE
	Otros padres	Errores	DTEE
	Influencia	Modelo Educ.	ECME
	El niño	Singularidad	CS
	Chupete	Sincronizadores	CSIF
	Cambio	Desarrollo	CS
	Pasar algo	Desarrollo	CS
	Qué hacer	Objetivos	CS
	Asienten	Autoafirmación	CS
	Problemas	Dificul. Educ.	CSIF
Tareas juntas	Entorno	OIE	

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>juntas. Hay que dividirlo, “ha pasado esto”, no más que nada porque el niño, que lo que sea que está llorando que cualquier cosa; es por esto.</p> <p>-Qué pasa si lo acuestas a un horario diferente el niño lo que hace es hablar con la “profe” y dice siempre: ha pasado mi hija está rara, avisarla.</p> <p>-Y yo te he dicho no.</p> <p>-Que he llegado y decirles: “¿algo pasa?”, “sí, porque está más rara”</p> <p>-Por mucho que decimos que en realidad o no sé qué, mienten porque mamá, papá y juntos, saliendo juntos, por mucho que decimos que no, no, está afectado y bastante.</p> <p>-Mi hijo que desde pequeño venía a l’ escoleta conmigo, ahora que ya ha pasado, bueno que ya tiene 3, lo noto un montón [...claro, claro.. asienten el resto].</p> <p>-Sí, lo notó un montón que yo no pude ir, está más desprotegido.</p>	Pasar algo	Desarrollo	CS
	Lloros	Singularidad	CS
	Horarios	Rutinas	IHR
	Profesora	Ámbito Escolar	OIE
	Está rara	Singularidad	CS
	Decir no	Normas	ECME
	Pasar algo	Desarrollo	CS
	Ser padres	Crianza	ECME
	Está afectado	Singularidad	CS
	Escoleta	Ámbito Escolar	OIE
	Tres años	Ámbito Escolar	OIE
	Desprotegido	Singularidad	CS
	Día paz	Ámbito Escolar	OIE
	Marido	Familia	OIE
			OIE

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>-En el día de la Paz, que yo no podía ir, fue mi marido, que mi marido le llevo los zapatos al cole y la maestra, le decía que yo tenía que ir, pero toda enfadada. [Suben todos los tonos de voz].</p> <p>-Pero bueno hijo, nada más llegar el fin de semana dice: “ahora me voy a dormir a casa de la abuelita y mañana me voy a comer a casa de... porque no tengo cole”; “pero bueno que tienes una casa”, le falta pegarme una patada para que me vaya, pero él es muy independiente. Yo no sé lo que he hecho.</p> <p>-No sé si lo entendéis, que los padres muchas veces dejan al 100% la tarea a los profesores; es una equivocación más grande que un caballo. Si pasa algo malo en el entorno familiar, que lo arreglen los profesores, y no, tiene que compaginarse y el porcentaje mayor lo tienen los padres.</p> <p>-Yo es que me acuerdo cuando</p>	Maestra	Teorías Educ.	
	El hijo	Creencias	OIE
	La abuela	Familia	OIE
	Una casa	Normas	ECME
	Independencia	Autonomía	IHR
	Otros padres	Errores	DTEE
	Profesores	Teorías Educ.	OIE
	Equivocarse	Errores	DTEE
	Compaginarse	Exp. Educ.	ECME
	Ir colegio	Ámbito Escolar	OIE
Profesora	Ámbito Escolar	OIE	

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>íbamos al colegio nosotras, cuando hacías algo mal y a la profesora le decías: “pero qué ha pasado” y ahora dicen: “pero qué le has hecho a mi hijo”. Yo veo chavales de primero de BUP, insultando a los maestros y diciendo: “pero: ¿qué está pasando?</p> <p>- Ahora los padres están a la defensiva.</p> <p>- Los principios se han perdido, la educación, el respeto...</p> <p>- Pero a mí me parece que esos padres que aplican eso de ... pero eso luego se volverá en su contra [discuten entre ellas indignadas]</p> <p>- El respeto que le ha perdido a la profesora, luego se lo va a perder a la madre.</p> <p>- Claro pues si pasa algo malo, que pasa que todo está [...claro, claro...] porque ahora la madre va derecha a culpar a los profesores... de los padres y el hijo.</p>	Otros hijos	Errores	DTEE
	Qué pasa	Desconcierto	DTEE
	Otros padres	Errores	DTEE
	Educación	Teorías Educ.	OIE
	Otros padres	Errores	DTEE
	Indignación	Auto-afirmación	CS
	Pérdida respeto	Desconcierto	DTEE
	Pasar malo	Temores	DTEE
	Culpabilidad	Desconcierto	DTEE
	Respeto hijo	Principios	ECME
Respeto profesor	Ámbito Escolar	OIE	

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
- Si hay respeto hacia el hijo hay respeto hacia el profesor y los padres.	Ellos	Entorno	OIE
- Lo que pasa que si no está en el respeto hacia un profesor también ... si no está basado el respeto a una profesora está perdido.	Respetar profesor	Ámbito Escolar	OIE
- Ahora ellos hacia todo.	Qué hecho	Exp. Educ.	ECME
- Yo a mi hijo le digo que sepa que respete al profesor, pero que le pasa a mi hijo: “¿qué has hecho?”	Yo creo	Creencias	OIE
No, pero no es que los padres tienen culpa.	Cansadas madres	Maternidad	ECME
- Yo creo que a nuestros años están tan cansadas las madres que lo único que quieren es que no hablen, no cambien nada y se duerman.	No duerman	Dificult. Sueño	CSIF
	No saben	Desconcierto	DTEE
	Necesitan	Teorías Educ.	OIE
	Otros padres	Errores	DTEE
- Hay gente que no sabe lo qué es un niño, porque tienen un hijo, y no saben absolutamente nada de lo que el hijo necesita. Ellos tienen un hijo y a la semana están saliendo de fiesta: “el niño está...¿con quién?”. Una semana tras otra y dices: “vamos a ver”.	Ver la tele	Rutinas	IHR
	Conjugar intereses	Modelo Educ.	ECME
	Interacción	Modelo Educ.	ECME
			ECME

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
- Es que está viendo la tele...pues en ese momento, hay que conjugar, él y tú, que ya no estás tú solo en casa...Sale a las cinco y me tumbo en la alfombra.	Otra madre	Maternidad	
	Él solo	Autonomía	IHR
	Ayuda	Desarrollo	CS
- Conocí a una que dijo, es que el niño no sabe jugar, digo, pues hablo con él. Y claro, él no va a coger las piezas de <i>Lego</i> , él solo no sabe montarlo, te ayudo, tienes que estar tú con él ¿ no?.	Otra madre	Maternidad	ECME
	Interacción	Modelo Educ.	ECME
- Yo a una que era un poco agonía de tener la casa perfecta [hablan todas...] te pongo en el suelo la alfombra [se pone a hablar de dos en dos].	Super-extrovertida	Singularidad	CS
	Juega sola	Autonomía	IHR
- Mi hija es super extrovertida, ella va a su marcha y juega sola, pero desde que era muy pequeña, tú la pones... pero es independiente en casa, ella tiene sus cosas, y a veces le tengo que decir...ella no reclama atención.	Sus cosas	Autonomía	IHR
	Atención	Principios	ECME
	Niños solos	Autonomía	IHR
- El mío reclama atención solamente cuando quiere jugar...	Entretenerse	Desarrollo	CS
- ... dejar niños solos es así un poco			

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
más normal, como hacen.	Reclama atención	Singularidad	
- Eso también se entretiene, pero como vea un poco más te falla (ríen).			
- Siempre reclama en cosas, para qué más... como todos en la vida, quiere compañía y buena [ruido ... no se entienden].	Trastorna todo	Dificult. Sueño	CSIF
	No duermo	Dificult. Sueño	CSIF
8° Estímulo. La importancia del sueño	No come	Rutinas	IHR
- El sueño es el 100% trastorna todo, la familia, la pareja. Con que estoy yo de malhumor si no duermo bien. Ellos deben dormir	No comas	Rutinas	IHR
	Dormir	Bienestar corporal	CSIF
- ...De que el niño no come, el niño come lo que necesita, otra cosa es que tú no comas y estés dándole cosas o le ofrezcas y digas pues ahora mismo no te doy, si duerme, y por qué no comes? Porque esta malo y porque...	Necesita comer	Bienestar corporal	CSIF
	No duerma	Malestar corporal	CSIF
- Juega, come, es lo que necesita	Dormir mal	Dificul. Sueño	CSIF

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
comer ...			
- Pero que no duerman, es que se agotan, no es lo mismo que comer	Mal humor	Malestar corporal	CSIF
- Cómo estás? Yo digo pues igual que tiene que estar el (no se entiende) tiene que estar él y si ha dormido mal pues yo luego lo noto, ha dormido mal (habla mucho).	No dormir	Malestar corporal	CSIF
	Horas necesarias	Horarios	IHR
- Nosotros que hablamos bien, estamos de mal humor, pero claro se tienen que acostar, debe dormir muchísimo.	Se acuestan tarde	Rutinas	IHR
	Otros niños	Errores	DTEE
- El niño que no duerme se nota mucho; el niño que no duerme suficientes horas, ya luego cuando se haga mayor, vaya al cole, lo que digo, que es que luego se duermen en clase. Se acuestan tarde	Espacio pareja	Calidad sueño	CSIF
	Se duermen	Familiar	IHR
	Horarios	Autonomía	IHR
- Yo conozco niños que se acuestan a las 11 y luego se levantan a las 8 y media, los míos a las 9 y media	Minu-cuna	Rutinas	CSIF

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>ya están durmiendo. Buscamos espacio para la pareja. Cuando se duermen, qué tranquilidad! (sonrisa amplia de descanso).</p>	Necesidad horas	Lugar dormir	IHR
<p>- Cenamos a un horario también despacio para nosotros, porque cuando era bebé, ¡ahí! en la mini cuna y dijimos no, no porque no, (rien).</p>	Acostarse tarde	Horarios	IHR
<p>- Sí que es verdad que...con el niño a veces necesitan más o menos como yo, pero, acostarse a las 12 es una barbaridad.</p>	Otros padres	Rutinas	DTEE
<p>- Yo a mi me pagan.</p>	Dar paseos	Errores	IHR
<p>- Yo conozco mucha gente que yo digo: ¡madre mía! Es imposible, yo conozco de cogerlos en el coche por la noche y darles vueltas.</p>	Horas suficientes	Rutinas	CSIF
<p>- Dicen: no si él con esas horas tiene suficiente (hablan todas).</p>	Horarios acostar-se	Estrategias Sueño	IHR
<p>- ... que se acuesta de 1 a 2, que luego se levanta a las 12 de la</p>	Siesta	Horarios	IHR
	Marcar rutinas	Rutinas Sueño	ECME

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>mañana, entonces dicen es que no duerme siesta, pero como va dormir siesta si se acaba de levantar.</p>	Vamos a ver	Modelo Educ.	ECME
<p>- Es que es imposible si tú no les marcas unas rutinas, pero vamos a ver (discuten todas sobre lo de acostarse tarde ... no se entiende... y no callan).</p>	Siesta	Exp. Educ.	IHR
<p>- Yo, lo que le ha costado más es la siesta, sí que es verdad ya te digo yo: “con el chiquitín, chiquitín” [mueca de esfuerzo] para pararlo y ahora tienes que descansar. Sí que me costó mucho... es que hay que dormir.</p>	Esfuerzo	Rutinas Sueño	ECME
<p>- En casa yo la he visto quedarse 2 horas en la cuna renegando.</p>	Tener que	Crianza	CS
<p>- No, pero sí que es verdad que yo en casa cuando tenía 6 años es que no había forma. Eh! además es que un tiempo sí que es verdad y me costó mucho más la siesta, pero yo me daba cuenta que por la</p>	Hay que dormir	Objetivos	CSIF
	Cuna incómodo	Bienestar	CSIF
	Yo misma	Dificult. Sueño	ECME

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>tarde estaba simpatiquísima, por la tarde me costo mucho habituarlo; desde los 6 meses habituarlo a la siesta, pero en cambio por la noche no me costaba, yo he llegado a tenerlo 2 horas renegando sin parar sin dormir que yo decía: "... buenoooo..."</p> <p>- A los 3 años, que no duermen en el cole.</p> <p>- El mío...[no se entiende...].</p> <p>- Para una mujer que debe pertenecer a ... por lo menos una fiesta, pero... llega muerta.</p> <p>- Claro, claro (asienten todas con el gesto).</p> <p>- Le costó el cambio ese; porque claro el mío es que duerme mucho y el cambio ese de la siesta que necesitaba descansar, aparte de que un niño es muy activo y no para, y por lo menos por la noche sí que duerme y ya del tirón.</p>	Un tiempo	Modelo Educ.	CSIF
	Me costó	Dificult. Sueño	CSIF
	Simpatiquísima	Dificult. Sueño	CSIF
	Habituarlo siesta	Bienestar	IHR
	Sin dormir	Rutinas Sueño	CSIF
	No dormir colegio	Dificult. Sueño	OIE
	Cansancio	Ámbito Escolar	ECME
	Asienten	Crianza	CS
	Costar cambio	Auto-afirmación	CSIF

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
- Es superimportante lo del sueño, tanto por la noche como por la siesta, yo [no se entiende].	Siesta	Rutinas Sueño	CSIF
- Mi hija duerme con 4 horas de siesta y ya ha dormido. Los sábados duerme 4 horas de siesta y claro tengo que despertarla.	Niño activo	Rutinas Sueño	CS
- (cuentan todas a la vez...no se entiende).	Importancia Sueño	Singularidad	CSIF
- Hasta los 4 años, los dormía ella, hacia una técnica de relajación, porque con 3 años se duermen encima de la mesa, después de comer, tienen camitas para dormir o encima de la mesa. Ellos lo notarán, necesitan algo que dormir, deben cargar las pilas (suben el tono, todas a la vez).	Siesta horarios	Bienestar	IHR
	Técnica relajación	Rutinas Sueño	CSIF
	Encima de la mesa	Estrategias Sueño	OIE
- No, no, el mío sí que me lo dice a veces porque el cuerpo...pobrecito	Necesitan dormir	Ámbito Escolar	CSIF
- Cuando están más cansados son imposibles de acostar (risas todas). Cuando no duerme, luego menuda	El cuerpo fatigado	Malestar corporal	CSIF
	Cansados	Malestar	CSIF

Respuestas	U.T	Subcat.	Categ.
<p>tarde nos dio.</p> <p>- ¡La madre que te parió! (lanza muy expresiva la compañera).</p> <p>- Nunca dices el padre que te parió, siempre dices el de la madre.</p> <p>- Despedida de Marcia, ya se ha hecho la hora pues son las dos de la tarde, tienen prisa para ir a comer.</p> <p>Doy la gracias a Marcia, Marta, Patricia, María, Luisa y Concha.</p>	<p>No dormir</p> <p>Madre</p> <p>Madre</p>	<p>corporal</p> <p>Malestar corporal</p> <p>Malestar corporal</p> <p>Maternidad Crianza</p>	<p>CSIF</p> <p>ECME</p> <p>ECME</p>

Elaboración: Fuente propia.

5.3 Interpretación de los datos cualitativos

1ª Categoría. Estilos de crianza y modelos educativos (ECME)

Se trata de la categoría – **“Estilos de crianza y modelos educativos” (ECME)** – con más unidades analíticas en todo el texto (94, 25.2%). Dentro de dicha categoría resalta fundamentalmente la subcategoría de **“Modelo educativo”** (34, 8.5%). Entre todas las madres, en mi opinión, llegan realmente a fraguar un modelo educativo propio con unas características determinadas.

En este sentido destacamos la asunción de conocer una teoría, pero luego aparece la aplicación práctica educativa que cada familia adapta a sus particularidades. Una de las participantes expone en el texto: *las teorías todas las tenemos y entonces lo que es el estilo educativo a parte de la teoría [sic]*. Esta frase resumen bien el resto de las subcategorías que hacen referencia a esa construcción propia de modelo educativo singular, que se gesta en cada familia.

El modelo educativo que en cierta manera entre las cinco madres consiguen modelar de forma común se caracteriza por ser un juego constante con la unidad temática “Propios padres” y la unidad temática de “Ser padres”. Es decir entre los padres que ellas tuvieron en el pasado como hijas y su presente actual como madres.

Resulta representativa la oración que aparece en el fragmento: *porque yo creo que mis padres me han educado como yo estoy intentando educar a mi hijo [...ruido...asienten todas...]*. Esbozamos pues un ir y venir desde lo que ejercieron sus propios padres en la tarea educativa a lo que ellas quieren construir como madres, en compañía también de sus maridos.

Retomamos de nuevo la justificación ya realizada en el marco teórico donde expusimos hacer una revisión del concepto de maternidad enmarcada en la tarea de la crianza con presupuestos culturales actuales. El niño debe satisfacer sus necesidades corporales y emocionales junto a su madre. Ésta también debe ser considerada como sujeto de pleno derecho.⁸²Las madres sintetizan con la unidad temática de “Ser padres” como una interacción entre la responsabilidad por la tarea y la satisfacción al mismo tiempo: *responsabilidad, es una disfrutación [sic] más humana discutir, yo creo que somos padres [sic]*.

Dentro de la subcategoría “Modelo educativo”, recordemos la de mayor porcentaje, también se hace referencia en varias ocasiones además en las unidades temáticas, a la relación que se produce entre padres, madres e hijos: *él solo no sabe montarlo, te ayudo, tienes que estar tú con él, ¿no? [sic]*; así como la necesidad de buscar

⁸² Touraine (2005), *Op. Cit.*

intereses entre madre e hijo: *hay que conjugar, él y tú, que ya no estás solo en casa.*

Además las madres consideran que corresponde a los padres la educación de los valores y no a la institución escolar como una característica más del modelo educativo que dibujan: *los valores, el porcentaje mayor en los padres.* También se asume en la tarea de la unidad temática “Ser padres” que la responsabilidad da igual que sea con el padre, la madre o quien sea, *la responsabilidad [sic] padres siempre, lo importante es la figura da igual que sea padre o madre o quien sea.*

Rememoramos a Agacinski (1998) que nos proponía una filosofía de la *mixitud* que superara los tradicionales modelos masculinos de dominación sobre la mujer y sobre los otros, en general. Nos proponía un nuevo modelo de relación entre los hombres y las mujeres para solucionar juntos los conflictos del vivir cotidiano.

Aunque reconocen que existen otras formas de educar porque lo ven a su alrededor, al final llevan a cabo lo que consideran, sin estar pendientes del entorno. Algunas de ellas en un ejercicio de autoafirmación realizan justo lo contrario a las orientaciones que puedan recibir, así dicen educar *de otras maneras que te dicen.* Aparentemente se escucha el discurso de la escuela infantil y

observan también a las demás madres con otros estilos educativos *que tú también lo puedes aplicar*. Pero al final sentencia la misma madre: *cada uno va a lo suyo*.

En definitiva, considero que se asume la innegable influencia de los estilos educativos que ejercen los padres sobre los hijos para que éstos se comporten de una manera u otra. No manifiestan lugar a dudas cuando afirman para referirse a la educación que cada niño recibe: *se nota, se nota, la verdad es que la influencia se nota, se ve mucho*. Consideran pues que los hijos son reflejos de la familia propia, en cómo se comportan sus padres con ellos para determinar su desarrollo: *los niños son abiertos, están igual que vosotros, he dicho: a ver qué pasa en tu casa, ¿lo notáis?*

Contundente, afirma la misma madre, sobre la influencia educativa de los padres sobre sus hijos: *son espejos*. No podía encajar mejor el concepto utilizado de ser «espejos» con nuestro posicionamiento inicial. Los niños se convierten en espejos que reflejan y son reflejados a la vez, valga la expresión en su entorno. Este concepto ya fue desarrollado ampliamente en nuestro apartado “Los espejos corporales infantiles” dentro de la actual construcción de la corporalidad.

En la anterior categoría “**Estilos de crianza y modelos educativos**” (ECME), aparece en segundo lugar (19, 4.8%) la

subcategoría “**Experiencia educativa**”. Ya hemos indicado líneas atrás cómo las madres consideraban que existían otras formas de educar porque en definitiva ellas valoran esa experiencia educativa propia o ajena, pero interpreto que con una valoración muy distinta. A los otros padres, en términos generales, los suelen ver más erráticos comparados con sus propias actuaciones: *Yo pienso que no tienen nada establecido los otros padres... eso perjudica al niño porque no tiene pauta ni estabilidad.*

No hemos de infravalorar esa autopercepción en cierta manera, positiva, que tienen las madres sobre su propia experiencia educativa. En ese mismo sentido Winnicott (1990) se mostraba tajante con la autoridad de las madres que nadie debe arrebatar.⁸³

Así y todo suelen tener presente las observaciones realizadas sobre el comportamiento de los niños y los padres en general. Cuando se ha trabajado en el ámbito infantil tienen muy presente este mundo laboral a la hora de educar a sus hijos: *haber trabajado con niños de todas las partes*. Recordemos que en el grupo había tres educadoras de la escuela infantil que también eran madres a la vez.

⁸³ “la madre no puede aprender lo que debe hacer ni de los libros ni de las enfermeras o médicos [...] ha aprendido cosas de vital importancia jugando “a la mamá” cuando era niña” Winnicott (1990, p. 85), *Op. Cit.*

La opinión educativa desde el punto de vista de madre se veía influida a la vez por su propio trabajo. Éste reflató en muchas ocasiones: *desde que trabajo en esto [es educadora] pues he aprendido muchísimas cosas.* Aunque en general resulta difícil carecer de experiencia educativa porque el contacto con niños resulta inevitable, ya que en toda familia se tienen niños más o menos cercanos. De alguna forma u otra se tiene algún tipo de relación laboral o familiar de contacto con infantes: *yo también he trabajado con niños y ... entre el hospital y tal.*

Otra madre apunta: *ver qué hacen en mi familia con estos temas...intento que me aconsejen.* A fuerza de estos contactos adultos-niños consiguen conformarse una opinión sobre los comportamientos de cada niño en particular. Hacen sus observaciones y reflexiones sobre el ámbito infantil: *te das cuenta que realmente no hacen lo mismo, que cada uno tiene su personalidad.*

Estas observaciones maternas no son erradas, coinciden con uno de los grandes principios educativos ya reseñados: cada niño es único en su propia subjetividad, que lo diferencia del resto, que obliga a buscar metodologías comunes, pero saber que hay que realizar adaptaciones a cada individuo en particular, como siempre sostuvo María Montessori.⁸⁴ Así y todo, a pesar de este

⁸⁴ Referenciado en Escolano (coord.) (1985), *Op. Cit.*

conocimiento teórico educativo, las propias educadoras apelan al final a su propia experiencia puesto que *la práctica es la práctica y la teoría es la teoría*.

En ocasiones consideran enfrentadas estas teorías conocidas con lo que al final ellas realizan en su devenir diario y cotidiano: *se pone [mmmm...], yo tengo mucho master y si llora que llore y mi marido no tiene paciencia [sic]*.

Incluso admiten no descubrir nada nuevo en su experiencia como madres con ciertos libros leídos: *que tuve que leer Duérmete niño, y yo sabía lo que había que hacer*. Hace mención al manual divulgativo para padres con hijos que tengan dificultades con el sueño del Dr. Estivill, al que volveremos a retomar en la subcategoría “Rutinas de sueño”.

Muy vinculada con la ya señalada subcategoría de “Experiencia educativa” se encuentra también la tercera subcategoría de “**Maternidad**” (17, 4.3%) por el aprendizaje diario que supone la tarea de ejercer de madre: *cada día se aprende, tienes hijos y aprendes, pero eso es así en la vida no sabes quién te da, pero aprendes, qué te trae y qué hijo te toca [sic]*. Sucede lo mismo que en la anterior subcategoría analizada de “Experiencia educativa” con respecto a la observación de su entorno.

También reparan en lo que realizan las demás personas con niños, pero más que identificarse con ellas, considero que mantienen en general cierto aire de distanciamiento con respecto a las “otras madres”: *por saber cada uno depende de otras madres o compañeras, ésta sí o ésta no [sic]*. Incluso una de las intervinientes se refiere con escaso aprecio a las características personales de otra madre: *yo a una que era un poco agonía de tener la casa perfecta [sic]*.

A excepción hecha de la propia madre, que de nuevo aparece como un importante referente educativo. Ésta les sirve en el presente para elaborar su propio concepto de maternidad con sus dudas: *yo al teléfono la llamo: “mamá me ha hecho esto, ha hecho lo otro” ...murmullo...yo la he llamado para: “¡mamá!...y... no te preocupes, cálmate, vamos a ver”[sic]*.

También aparece el cansancio de ser madres durante esta dura época de crianza: *yo creo que a nuestros años están tan cansadas las madres que lo único que quieren es que no hablen, no cambien nada y se duerman*. Ha expuesto esta madre la misma idea sobre la dureza de esta época, como hicimos en la primera parte de nuestro trabajo.

La realidad de una pesada tarea de crianza que está muy alejada de los idealismos con lo que se presentan algunos de los libros divulgativos sobre maternidad y crianza de los hijos, que ya mencionamos en su momento.

Las madres de nuestro grupo de discusión subrayan el esfuerzo físico y mental que supone para ellas este período. Resume enérgica una de las participantes la tarea de la ser madre: *que me esfuerzo mucho, que lucho mucho*. Lucha para sobreponerse a todas las situaciones de trabajo diario con los niños junto con el resto de dificultades de la vida.

Otra madre, con un claro gesto de dureza y de esfuerzo, comenta su quehacer cotidiano en la maternidad: *pero bueno [...gesto de resignación maternal...]*. Este tipo de resignadas manifestaciones de las participantes contrastan con la mitificación de la maternidad de dichos manuales. Más bien al contrario, las intervenciones de nuestras madres reales denotan un gran esfuerzo que consideran posible realizarlo por considerarse madres.

Y esta es una de las claves de la subcategoría de “Maternidad” según nos posicionemos de forma teórica. Si nos centramos en discursos de corte naturalista, éstos se acaban centrandó únicamente en el cuerpo biológico de las mujeres. Al final se les impone la

ingente tarea de tener que dar todo de sí mismas por el bien del niño, olvidándose en cierta forma de ellas.

Hemos caído de nuevo en el cuerpo biológico sobre el cuerpo cultural y en los dualismos racionalistas que ampliamente fundamentamos en el concepto de corporalidad. Es decir modelos de dominación que Agacinski (1998) denominaba “una metafísica dualista”,⁸⁵ totalmente insostenible en esta época cultural.

Sintetiza una de las participantes su sentir: *primero somos madres, y luego somos mujeres*. Probablemente si siguiéramos a Dolto (1997) el nuevo papel de las madres dentro de las familias sería: “ser madres y mujeres, no esclavas”.⁸⁶ Intuyo que el concepto de madre y mujer en la autora francesa están en equivalencia, no en jerarquía, de una sobre la otra.

En la subcategoría de “**Normas**” (12, 3.0%) lo más destacable es la necesaria aplicación de las mismas. Estiman las madres que son necesarias cuando dicen: *aquí hay unas normas*. También asumen que hay que aplicarlas con rotundidad: *y yo te he dicho que no*.

⁸⁵ Agacinski (1998), *Op. Cit.* Se refería la autora tanto a los modelos de denominación y de jerarquización entre sexos, como a la oposición entre cultura y naturaleza.

⁸⁶ Dolto (1997), *Op. Cit.*

La clave para conseguir una línea de desarrollo pleno y equilibrio individual,⁸⁷ según Brazelton y Sparrow, una vez más será con el mantenimiento de “las normas y expectativas claras y consistentes” aplicadas a cualquier aspecto de desarrollo infantil; desaconsejan cualquier acercamiento permisivo o estricto.

También la subcategoría de “**Crianza**” (9, 2.3%) muy vinculada a la de “Maternidad” es contemplada como la misma época dura y trabajosa por coincidir ambas, tanto para la madre, como para el hijo.

Con maternidad nos estamos refiriendo a la misma época, la llegada de un recién nacido, desde el punto de vista de la madre. Con crianza nos referimos a sus primeros años, desde el punto de vista del niño. Ejemplifica muy bien esta madre del grupo su tarea de madre en la crianza de su hijo: *nuestro trabajo es lucha continua, pero en primer lugar es que se sienta él consigo mismo [sic]*.

Finalmente la última subcategoría –dentro de la primera categoría “Estilos de crianza y modelos educativos” – que aparece en el texto es “**Principios educativos**” (9, 2.3%). Destacamos que las participantes indican como uno de los principios educativos básicos es conseguir la necesaria confianza en ellos mismos.

⁸⁷ Brazelton y Sparrow (2005b, p. xvi): “educar a un niño moralmente desarrollado y emocionalmente competente, siempre será mucho más

Así manifiesta una de las participantes: *que vayan adquiriendo confianza en sí mismos, son muchos beneficios [sic]*. Ya enlazamos los importantes conceptos de confianza en el mismo (niño) y en su entorno, seguridad ontológica y autonomía todos ellos vinculados entre sí, Giddens (1995), Erikson (1976), Brazelton y Greenspan (2005a).

A continuación vamos a ver otras tres categorías: “Certezas y seguridades”, “Origen de la información educativa” e “Implantación de hábitos y rutinas”. Las tres categorías son muy similares en la frecuencia de sus unidades analíticas, algo más de 60 unidades temáticas y alrededor del 16% cada una de ellas.

Este hecho en sí es destacable porque el grupo de discusión generó unas intervenciones ricas en todo lo que se planteó, de ahí el equilibrio entre las categorías. Las participantes estaban distendidas e interesadas en lo que allí se exponía. Este clima propició que hablaran mucho sobre variados temas educativos en poco tiempo.

2ª Categoría. Certezas y seguridades (CS)

En la segunda categoría “**Certezas y seguridades**” (CS), (65, 16.3%), destaca en primer lugar la subcategoría de “**Singularidad**” de cada niño (20, 5.0%). Éste es visto como ser único y diferente por cada madre, protegido a la vez por ella para proporcionarle la seguridad suficiente: *lo que le digo a mi hijo, voy a ver sí realmente, sí mi hijo está así, por algo será, que a lo mejor te equivocas, pero quiero ver que realmente es así [sic]*. De esta forma las madres les proporcionan una mirada de seguridad cuando los distinguen del resto de niños, y en cierta forma tratan de protegerlos de las agresiones del entorno. Gimeno (2003) desde la pedagogía nos sintetizaba lo relevante que resulta para los niños amalgamar en un equilibrio la subjetividad con lo colectivo del entorno cultural donde éstos se ubican.

Las madres mostraron diversos ángulos subjetivos de sus hijos en la intervención: *me nota que le doy confianza que debe, pero no, y él...pero y de pequeño cuando estaba en la edad de mi hija es distinto. Está hecho de una garantía, que todo sea de una manera, se cae muchísimo o bien aparte de que es un niño muy activo y no para [sic]*. Incluso para justificar su comportamiento, aunque a veces lleguen a ser disruptivos, el tono de todas las madres hacia sus propios hijos era amoroso: *el mío era un terremoto y*

ahora que ya tiene tres años y medio ha cambiado [risas...sí, sí...]; Pero el mayor lo ves que es “superrespondón” [sic].

La observación de esta singularidad les hace permanecer atentas a sus cambios de humor: *ha pasado...mi hija está rara, avisarla.* Aunque a veces intenten minimizar las situaciones conflictivas domésticas que siempre aparecen: *por mucho que decimos que no, no, está afectado y bastante; ya te digo a mi el niño lo ves y dices, algo ha pasado en casa [sic].* Sintetizan la necesidad infantil de atención social e individualizada a la misma vez: *como todos en la vida, quiere compañía y buena.*

Respecto a la subcategoría de “**Autoafirmación**” (13, 3.3%) es interesante destacar que aunque en número de unidades temáticas es la segunda de esta categoría, como acabamos de señalar, son unas intervenciones muy homogéneas. Se ha hecho referencia a las frases y asentimientos grupales de las madres, era lo que generaba el clima de homogeneidad entre ellas. En numerosas ocasiones se apoyaban con el gesto de aceptación y empatía entre ellas cuando decían: *sí, sí, por supuesto [asienten todas].* También cuando se generaban risas grupales: *[...se ríen todas...].*

En la subcategoría “**Desarrollo**” (13, 3.3%) encontramos el significado de desarrollo evolutivo. Las madres nombran los períodos evolutivos para referirse a las diversas etapas con la que

ellas captan el desarrollo de un niño desde pequeño: *cuando son pequeños* hasta llegar a adolescente: *yo digo que es muy importante la época adolescencia*. También hacen referencia a las características propias del momento: *dicen que es la mejor etapa de la vida*.

Con la siguiente intervención se recalca como estas fases evolutivas, no son necesariamente lineales, que se accede con cambios: *siempre hay algún cambio*. Ya explicamos en el marco teórico que los cambios siempre generan una constante búsqueda de equilibrio, según la psicología de Erikson.⁸⁸ Éstos sirven al individuo para integrar su desarrollo biológico y físico como una personalidad fuerte en las demandas del entorno sociocultural.

La subcategoría “**Objetivos**” (12, 3.0%) anda representada básicamente por la idea que tienen las madres como objetivo general de hacer bien las cosas en educación: *lo quieres hacer tan bien, que intento hacer tan bien [...se rien todas...]*. Sin saber exactamente en qué consiste ese saber hacer bien, salvo la firme voluntad de educar a sus hijos con lo mejor que ellas saben. Resume una madre este indefinido objetivo: *nosotros tenemos que hacer lo que hay que hacer [sic]*.

⁸⁸ Referenciado en Gordon y Browne (2001), *Op. Cit.*

Finalmente la subcategoría “**Seguridad**” (7, 1.8%) se apoya en la subcategoría anterior, que aún con dudas, no les falta la voluntad y el empeño de querer educar bien sus hijos con decisión: *pero lo tuve que hacer.*

3ª Categoría. Origen de la información educativa (OIE)

Vemos en la tercera categoría de **“Origen de la información educativa” (OIE)** (64, 16.1%) como la subcategoría de **“Entorno”** es la que obtiene mayor porcentaje de respuestas (15, 3.8%) por parte de las participantes.

Ante la pregunta estímulo directa que se refería a la influencia actual en educación: *¿quién les influye?* Varias de las madres respondieron de inmediato: *amigas*. También aparece la acción de la familia como fuente de información educativa desde el entorno próximo. Pero más que como ejemplo a seguir, a veces como contraejemplo, de lo que no les gustaría hacer: *yo tengo 7 sobrinos, y mi marido y yo siempre hemos dicho no haremos esto, nunca haremos lo otro*.

En cualquier caso la presencia de la familia es constante, sin poder apartarse de su influencia recibida o actual. Una madre expone: *yo intento decir en primer lugar ver a mis sobrinos [sic]*; otra sintetiza: *suegros, tíos, que intento ver el lado positivo*. También admiten la influencia de la escuela en educación: *que es muy importante las tareas juntas (educadoras y madres)*.

Aparte de la escuela, las amistades y la familia se asume también la influencia del entorno socio-cultural como un todo: *y el entorno todo*. Tal y como se desarrolló en el apartado perspectiva socio-educativa del entorno cultural, tanto el amplio (influencias culturales) como el concreto (familia, escuela). Pero ese entorno amplio y general que saben existe, que va más allá de la familia, amistades y escuela se suele contemplar con cierto temo. Gimeno (2010) nos señalaba que vivimos en un mundo cultural hibridado, donde no hay seguridades y las certezas ya no existen.⁸⁹

Al fin y al cabo, el entorno cercano familiar y escolar los padres siguen formando parte de él, por lo tanto lo consideran territorio propio también. Se refieren con algo de temor al que escapa de su control inmediato. Así percibe una de las participantes: *y la maestra me dice que muy bien, pero luego es el medio, que luego ya tienes aspectos externos que luego ya no controlas, la adolescencia [sic]*. Es representativo de esta frase como hacen referencia a un período evolutivo que aún les queda muy lejano como es la adolescencia, cuando a día de hoy tienen uno, dos y tres años de edad.

⁸⁹ Gimeno (2010), *Op. Cit.*

Una de las participantes reconoce la gran dificultad del entorno actual de crisis que le ha tocado vivir en tiempo y espacio por motivos económicos: *que se nota mucho que hay una crisis brutal, que se nota muchísimo en la familia porque es una que las madres tienen que trabajar [sic]*. Ineludible la referencia a Touraine (2011) en su última obra con la seria advertencia de poder perecer en esta crisis si los países europeos no realizan una transformación social.⁹⁰ Respecto a la subcategoría de “**Teorías Educativas**” (14, 3.5 %), también ejercen influencia sobre el origen de la información educativa que manejan las participantes. De hecho conocen la existencia de ciertos expertos educativos y algunas de sus orientaciones: *todos los expertos lo dicen, que no hay que prohibir tanto*. También nombran una disciplina universitaria dedicada a la educación: *yo he hecho Pedagogía*.

Cabe decir que el desconocimiento teórico educativo también lo han observado. Se queja alguna madre de cierto desconocimiento, que no han debido leer los padres, pero que parece estar en los tratados de educación. Nos explica la misma madre: *la fisiología, los términos y cómo hacerlo, y ha leído mucho, pero mucha gente está “descomportable” [sic], que en los libros están los comportamientos, pero no ha leído*.

⁹⁰ Touraine (2011), *Op. Cit.*

Gordon y Browne (2001) nos afianzaron que la racionalidad siempre estuvo presente en los estudios educativos y en la aplicación de unas metodologías coherentes con las diversas disciplinas de estudio.⁹¹ Aparte de las disciplinas académicas, también admiten nuestras madres recibir cierta influencia educativa que aparece en los medios de comunicación,⁹² a través de la televisión: *con la Cuatro, la Supernany*.

Nombran también algún texto divulgativo para padres: *que la gente habla siempre del libro del doctor Estivill y sí que es verdad que ...* No obstante las madres perciben contrariedades en el fondo teórico que sustentan estos libros para padres: *sin embargo luego está justo lo contrario a lo [...asiente...] luego está el doctor éste que está de moda [...duda...] no me acuerdo, diciendo lo contrario, que dice que no es bueno [sic]*. Anteriormente estaban refiriéndose al libro “Duérmete niño” del doctor Estivill, ahora se deben referir al mediático pediatra Carlos González. No llegan a nombrarlo por no acordarse, pero sí que sabe esta madre que justo dice *lo contrario*.

Esta fundamental cuestión ya fue expuesta en los planteamientos iniciales que no era otra que encontrar una

⁹¹ Gordon y Browne (2001), *Op. Cit.*

⁹² Giddens (2000), *Op. Cit.* Nos aportaba su concepto de reflexividad. Cuando el individuo reflexiona sobre sus propias elecciones al leer un manual o al ver un programa de televisión construye una parte de su propia identidad.

coherencia educativa rigurosa entre las personas que se dedican a la educación. Señalé en las primeras páginas que la voluntad no bastaba para escribir libros relacionados con el sueño de los niños. Winnicott (1990) y (1993), Erikson (1976) y (1982), Brazelton (2005a), insisten en que existe un conocimiento científico, fundamentado sobre cualquier quehacer de desarrollo infantil, y que por lo tanto se debe no sólo conocer, sino aplicar también huyendo del desconocimiento.⁹³

En la subcategoría de “**Ámbito Escolar**” (14, 3.5 %), las madres manifiestan otra vez la comparación entre su pasado como hijas, en este caso alumnas de colegio y ahora, que ha devenido madres. Una vez más las participantes se sienten singulares y diferentes con respecto a las “otras” madres: *yo es que me acuerdo cuando íbamos al colegio nosotras, cuando hacías algo mal y a la profesora le decías: “pero qué ha pasado” y ahora dicen pero qué le has hecho a mi hijo [sic].*

En general, vemos como se repite la propia percepción de lo que consideran su buen quehacer educativo por oposición a lo que ven hacer a los otros padres o madres. Se quejaban de la falta de respeto que ven en ciertos padres hacia los profesores, no así de su

⁹³ Así manifiesta Erikson: “El desconocimiento tan enorme sobre educación infantil que tiene muchas veces el propio personal que atiende a esa población” (1982, p. 150).

propia actuación: *yo a mi hijo le digo que sepa que respete al profesor [sic]*. En esa misma línea “crítica” al resto del quehacer educativo de los padres manifiestan: *hay padres que los apuntan a veinte mil actividades extraescolares para no tenerlos en casa*.

Respecto a la subcategoría “**Familia**” (12, 3.0%) distinguimos dos referentes básicos, el que hace referencia a la propia familia o familia nuclear; y el que se refiere a la familia de origen o familia extensa. En ambos casos suelen estar presentes los comentarios de los miembros que entre ellos interrelacionan. Sirva de ejemplo: *mi marido no tiene paciencia..., pero bueno, compartir es vida y entonces o le digo algo delante de él o intento callarme [sic]*.

Para terminar con esta tercera categoría reseñada –Origen de la información educativa (OIE)– nombramos también la subcategoría “**Creencias**” (9, 2.3%). Quizás ésta tiene escaso peso con respecto al número de unidades temáticas aparecidas en la categorización de los datos cualitativos. Sin embargo, considero que es algo muy relevante para conocer el origen de los comportamientos de los padres a la hora de educar. Tener una creencia determinada sobre lo que es o debe ser un niño puede llevar a hacer juicios rápidos: *sí que es verdad que tú ves al niño y ves a los padres*.

Retomamos a Bejarano (2010) cuando indicaba que la historia de la infancia en cada época son las representaciones que nos hacemos sobre los niños.⁹⁴

⁹⁴ Bejarano (2010), *Op. Cit.*

4ª Categoría. Implantación de hábitos y rutinas (IHS)

En la cuarta categoría **“Implantación de hábitos y rutinas” (IHS)** (63, 15.8%). Señalamos que ésta es muy similar a las anteriores categorías en cuanto a número de unidades temáticas. La subcategoría **“Rutinas sueño”** (26, 6.5%) es la más aludida por parte de las participantes. Hacen referencia a las rutinas comportamentales previas a dormir. Se trata, en general, de rutinas similares a las que utilizan Estivill y De Béjar⁹⁵ en su versión divulgativa para padres.

Dichos autores nos exponen un ejemplo con la siguiente secuencia que se puede realizar a partir de los tres meses: “crear una rutina al momento de acostarse por la noche, de forma que cada día suceda lo mismo” como puede ser el baño, tomar alimento fuera de la habitación, pasar un ratito agradable con una conversación suave, una nana o un cuento para meterlo después “en su cunita, con su

⁹⁵ Estivill, E. y De Béjar, S. (2010): *Duérmete, niño. Cómo solucionar el problema del insomnio infantil*. Barcelona. Debolsillo. Se trata del Método Estivill, auténtico best-seller entre los padres desde hace casi dos décadas para tratar el sueño infantil de menores de cinco años, una vez se han instaurado los malos hábitos. Recoge la investigación realizada por el doctor Estivill en materia de sueño infantil ya referenciada en la bibliografía final. Tiene otra versión, también divulgativa para padres de niños mayores, Estivill, E. y Doménech, M. (2004): *Vamos a la cama. Método Estivill para niños entre 5 y 13 años*. Barcelona. Debolsillo.

osito, su chupete” para despedirse de él tranquilamente con las mismas y suaves palabras.

A continuación detallamos algunas rutinas comportamentales que utilizan los padres en Rocafort:

- ✓ *le ponía música para que se relajara*
- ✓ *desde los seis meses dormía sola en su cuna*
- ✓ *la dejábamos en la cuna y se dormía sola*
- ✓ *ahora yo en el sofá le doy el biberón y tal cual está se acuesta*
- ✓ *entonces, para dormir, le doy el pecho*
- ✓ *se duerme paseando*
- ✓ *su padre lo coge y se duerme enseguida*

En caso de despertarse alguna madre dice realizar alguna acción: *le doy su agua y se vuelve a dormir*. Otra madre asume directamente su dificultad: *duerme generalmente mal porque quiere tomar los biberones de leche lo que le corresponde en general*.

Ante la pregunta estímulo: *¿sienten que implantar hábitos y rutinas para que los niños sean autónomos a la hora de dormir mejorará la calidad del sueño infantil y familiar?* La respuesta contundente no se hace esperar por parte de una madre que contesta: *en el sueño claro, tener una rutina, acostarse siempre a la misma hora, ellos ya saben lo que tienen y no qué hacer*.

Otra vez esbozan que la elección propia educativa también para el tema de los hábitos del sueño es la adecuada, frente a la actitud, en cierta forma inadecuada que observan en algunos padres. Una madre, que es educadora también valora que los niños no duermen lo suficiente: *lo que digo, que es que luego se duermen en clase.*

En este sentido Estivill (2012) explica que la falta de sueño⁹⁶ provoca cansancio, desconcentración, irascibilidad tanto en bebés, niños y adolescentes. Según el mismo autor porque han arrastrado incorrectos hábitos de sueño desde edades tempranas.

Incluso, a veces, las propias madres participantes ponen en juicio cómo son capaces de dormirse los niños con la escasa organización doméstica al respecto que observan. No saben explicar bien cómo esos niños consiguen dormirse: *Yo conozco mucha gente que yo digo: ¡madre mía! Es imposible, yo conozco de cogerlos en el coche por la noche y darles vueltas.*

En similar línea que las madres hablan desde su ámbito doméstico educativo los autores médicos López y otros (2005) se sitúan en su ámbito de la Atención Primaria. Éstos sugieren la

importancia de proporcionar pautas educativas a los padres desde los centros de salud para facilitar los hábitos correctos de sueño.

Respecto a la segunda subcategoría “**Rutinas (generales)**” (15, 3.8%), también se consideran importantes en la educación de los hijos. De manera semejante asevera la madre respecto a las rutinas generales: *se tiene que notar que la rutina no se tiene que saltar*. Otra madre concluye: *lo importante es seguir las rutinas, yo en mi caso sigo las rutinas*.

Inmediatamente a continuación de las generales concreta su posición educativa respecto a las rutinas del sueño frente a lo que los demás padres no hacen: *pero hay gente que no las sigue*. Otra participante se defiende de algunos “ataques” por parte de padres que no siguen rutinas de ningún tipo y que critican a quienes sí lo hacen: *entonces es a las ocho tiene que estar en el baño, no pueden salir y gente que dice: “para qué quieres estar a las ocho en el baño” [sic]*.

La subcategoría “**Autonomía**” (14, 3.5%) es ejercida por las madres cuando la fomentan, así dicen: *yo le dejo hacer que se cambie solo, se bañe, los zapatos, los calcetines [sic]*. Expresan una valoración de la misma: *yo digo que es importante la*

⁹⁶ Blakemore et Frith (2011) nos advierte también con numerosos datos e investigaciones que la carencia de sueño incide negativamente en la adquisición

autonomía en primer lugar. Aparece cierto orgullo de madres al manifestar ésta: pero es independiente en casa.

La importancia concedida a la autonomía, la independencia de los niños y adultos en nuestra cultura occidental estaba bien reseñada por Brazelton (1987). No sólo se espera esta autonomía del niño durante el día, también se espera sea independiente por la noche.⁹⁷ Seguía sosteniendo el mismo autor la importancia por lo tanto de enseñarle a dormir solo en nuestro contexto cultural, y solo no significaba abandonado, sino “protegido y seguro, sentirse querido”.⁹⁸

de nuevas destrezas y de recordar información sobre lo ya aprendido.

⁹⁷ Brazelton (1987), *Op. Cit.*

5ª Categoría. Dudas, temores y errores educativos (DTEE)

Alcanzamos las dos últimas categorías obtenidas del análisis del grupo de discusión con “Dudas, temores y errores educativos” (DTEE) y “Calidad del sueño infantil y familiar” (CSIF).

Respecto a la quinta categoría “**Dudas, temores y errores educativos**” (DTEE) (54, 13.6%) indicamos que la subcategoría de “**Errores**” (19, 4.8%) es la que obtiene mayor porcentaje de respuestas. Se refieren a errores educativos ajenos, en general de los otros padres, como ya han aparecido en numerosas ocasiones a lo largo de los análisis del texto vinculados a otras categorías. Utilizan frases para referirse a la situación en la que se encuentran los otros hijos del tipo: *hay casos particulares en que los hijos son maletas.*

Con respecto a los otros padres afirman: *los padres no cuentan con la opinión me gusta o no me gusta.* Resumen con la siguiente opinión: *[otros padres] no es que hagan su vida al niño; hacen al niño acoplarse a su vida de ellos.*

La subcategoría “**Temores**” (16, 4.0%) contrasta con la anterior de “Errores”. Ya vimos como éstos últimos, en general son contemplados como ajenos. Sin embargo los temores eran propios,

⁹⁸ Brazelton y Sparrow (2005b, p. 114), *Op. Cit.*

denotaban mucho los silencios en este aspecto, y en esta ocasión debo advertir que los gestos faciales que acompañaban a esos silencios eran muy reveladores de lo que probablemente les costaba comentar. Así articulaba una madre: *lo pusimos a la habitación [...silencio] Nada [...titubeo...]*. Con mucha claridad ilustramos el anterior comentario con esta intervención: *Ahora lo que tengo es temor [...gesto de temor...cara de preocupación...]*.

Otro de los temores expuestos por las madres era curiosamente la adolescencia, tal y como ya he comentado en alguna otra ocasión, pues se trata de un período evolutivo que todavía les quedaba lejos. Así y todo aparecía este temor: *yo tengo miedo a que se haga mayor, la adolescencia*. Muy representativo también es este fragmento: *adolescencia ... que es donde se producen los cambios fisiológicos y la tentación de todo tipo*.

Respecto a la subcategoría “**Crisis**” (12, 3.0%) encontramos constantes alusiones al momento económico que vivimos. Esta inquietud era manifestada preferentemente por la misma madre pues hacía referencia a su situación personal de desempleada en una larga intervención: *sí que se nota que hay una crisis brutal...con los problemas que tenemos acumulados...que no hay trabajo...es un aspecto económico que influye...estamos, que le contestamos sin querer..., que te dice: “mamá, por qué levantas la voz” ...no puedo trabajar y no hay trabajo para nadie [sic]*. Con todo aparece una

vez más el complejo equilibrio y presión entre lo personal y lo social también sostenido a lo largo de todas las páginas que nos precedieron.

Finalmente las subcategorías “Desconcierto” y “Dudas” son escasamente nombradas en el texto, pero todas ellas son muy reveladoras para nuestro estudio por amalgamar en cierta forma lo teórico y lo metodológico expuesto hasta ahora.

Con la primera, “**Desconcierto**” (4, 1.0%) en cierta forma se refleja la situación anómala que sienten a veces vivir con respecto a su normalidad, de no entender lo que sucede a su alrededor: *pero ¿qué está pasando?* Con “**Dudas**” (3, 0.8%) se refieren a algún momento de indecisión sobre alguna cuestión educativa: *luego no sabemos*. O bien a situaciones en las que no saben salir airoso, como esta madre cuando describe una “mala” noche con su hijo porque no se dormía: *i jo estava supernerviosa, ell plorant*.

Ya desarrollamos en las funciones del sueño a través de los diversos autores, Pin (2010), Pascual, Estivill y Albares (2007), Albares y otros (2010), Estivill (2012), Convertini y Tripodi (2007), la gran importancia que tiene la actitud de los padres hacia el sueño de su hijos. Los padres siempre deben transmitir seguridad y calma, como ya vimos en la función psicológica del sueño, deben tener confianza en el niño y en ellos mismos como padres también.

6ª Categoría. Calidad del sueño infantil y familiar (CSIF)

Para dar por concluido todo el comentario de la categorización de datos cualitativos nos ubicamos con la última categoría “**Calidad del sueño infantil y familiar**” (CSIF) (52, 13.0%).

Encontramos la mayor frecuencia en la subcategoría “**Dificultades del sueño**” (23, 5.8%). Puede ser un indicador de que la mayor preocupación que manifiestan las madres con respecto al sueño de sus hijos es precisamente su dificultad. Es el tan temido mal dormir. López y otros (2005) nos describen lo que es dormir mal.⁹⁹

Los comentarios de las madres a este respecto son indicadores de sus fatigas con el sueño: *sí que me da guerra en comparación con su hermana [...duda...] es difícil dormir por la noche. Con estas fatigas se refieren tanto al malestar propio: con que estoy yo de malhumor si no duermo bien. Y también a lo necesario que es para*

⁹⁹ López y otros (p. 41(579):

“Hábitos incorrectos del sueño, o sea, dormir mal, que sería definido como: le duermen en los brazos y luego le acuestan, le acuestan en otro lugar distinto y luego le llevan a su cuna, despertarse 3 ó más veces por la noche, tardar en dormirse más de 1 hora y acostarse después de las 24 horas; dormir bien sería todo lo contrario (aquellos que no cumplen esos criterios)”.

ellos: *ellos deben dormir*. Otra intervención similar: *si ha dormido mal pues yo lo noto*.

Caracterizan estas dificultades por la frecuencia de los incómodos despertares: *por lo menos 3 veces a la noche me despierta* apunta una madre. Otra señala: *se despierta un par de veces seguro*. Otra característica que define la dificultad con el sueño es lo que tardan en conciliar el sueño: *qué pasa que no se dormía?*; o bien: *es que no había forma*. Sintetiza una participante: *el sueño es el 100%, trastorna todo, la familia, la pareja*.

El resto de subcategorías son menores en frecuencia. “**Malestar corporal**” (7, 1.8%). Así es referido el malestar corporal cuando no una madre no ha dormido lo suficiente: *[malhumor] ... yo digo pues igual que tiene que estar él*.

Probablemente con malhumor sea difícil volver a enfrentarse otra noche más a la tarea de dormir haciéndolo en los términos que Dolto (1998) manifiesta como debe ser el intercambio verbal,¹⁰⁰ en términos generales, con el niño pequeño. Volveremos a ver el uso

¹⁰⁰ Dolto (1998): “En cuanto siente el respeto y la consideración que se tiene por él, al hablarle como un igual. No se trata de hablarle como a un bebé. Muchas personas hablan a los niños como a los animales domésticos, con el mismo tono. Ahora bien, es hablando a un bebé como a un adulto, que comprende lo que le decimos, como le damos acceso al lenguaje hablado. Pero parece que el niño comprende más aún, y creo que percibe la comunicación de respeto profundo y de explicación, antes de captar la gramática del lenguaje” (p. 87).

del lenguaje entre padres e hijos en nuestras pautas educativas. **“Lugar dormir”** (6, 1.5%). Pueden referirse al lugar donde duermen, bien la cuna o la cama cuando duermen, al parecer solos: *se duerme solo*.

Así señala Estivill (2002): “el niño debe aprender a iniciar el sueño solo, asociando el acto de dormir con unos “elementos externos” como son su cama, elementos transicionales como un osito de peluche, unos chupetes y los demás elementos ornamentales de su habitación” (p. 37).

Con la subcategoría **“Sincronizadores”** (5, 1.3%) normalmente nombraban el uso del chupete: *“pues les hemos quitado el chupete”*. Es interesante señalar este importante sincronizador externo para conseguir un buen dormir o una clara satisfacción con el sueño, como se expuso en la función biológica de éste.

Winnicott fue el autor a partir de la década de los 50, que introdujo el importante concepto de *objeto de transición*. Para el pediatra y psicoanalista inglés este amplio concepto va más allá del mero uso del chupete o del osito, es la representación simbólica del pecho de la madre y de la realidad exterior del niño, “la zona intermedia entre lo subjetivo y lo que se percibe de forma objetiva” (1979, p. 19).

Gracias a estos objetos los bebés se reorganizan el conocimiento del mundo y empiezan a distinguir entre el *yo* y *no-yo*, situación básica de aprendizaje emocional y cognitivo para los bebés, tal y como vimos en la función psicológica del sueño. Insiste este autor en que lo importante es el fenómeno simbólico en sí mismo, no es tener el pecho de la madre, sino la representación que consigue hacer de él es lo fundamental para la comprensión cultural del entorno de un bebé. Mediante el simbolismo es como se llega a distinguir la fantasía y los hechos.

Aparte de los objetos transicionales Winnicott (1979) señala también la existencia de *fenómenos transicionales*, que no son necesariamente objetos, y que tiene la misma función simbólica entre la realidad interior del niño y la vida exterior. Entre estos fenómenos enumera “o una palabra o melodía, o una modalidad—que llega a adquirir una importancia vital para el bebé en el momento de disponerse a dormir” (p. 20).

Retomaremos el uso de los sincronizadores externos (objetos y fenómenos transicionales) por ser fundamentales para el aprendizaje de los hábitos del sueño, en nuestro siguiente y último capítulo con las pautas educativas. De forma sucinta diremos que **“Bienestar corporal”** (5, 1.3%) era caracterizado por la necesidad de estar bien: *es que hay que dormir*. Para la subcategoría **“Calidad**

sueño” (4, 1.0%) hicieron mención a la calidad del sueño familiar: *cuando se duermen, qué tranquilidad!*. En último lugar como **“Estrategias sueño”** (2, 0.5%) una madre expuso una de sus técnicas para dormir: *hacía una técnica de relajación*.

A manera de resumen final, podrían resultar asociables todas las anteriores intervenciones de las madres sobre la categoría “Calidad de sueño infantil y familiar” con lo que interpretamos como deseos de dormir bien, sin dificultades, ni fatigas para toda la familia. López y otros (2005) nos resumieron ese «buen dormir»¹⁰¹ ya anotado en el análisis cuantitativo: dormirse solo, en menos de 15 minutos y no despertarse o como máximo dos veces.

➤ **Valoración general del proceso**

Ante el panorama actual del desconcierto no sólo sobre las dificultades de sueño infantil, sino también de un referente claro educativo de crianza en los niños entre 0 y 3 años de edad, la posible mejora de ambos aspectos es un reto al que tratamos de dar respuesta.

Hemos entendido que la fortaleza y confianzas básicas generadas durante esos tres primeros años en un niño es

¹⁰¹ López y otros (2005), *Op. Cit.*

fundamental para el desarrollo de las capacidades ulteriores; para enfrentarse a las situaciones inciertas, complejas y singulares, que caracterizan la propia existencia individual y social, así como para afrontar sus desafíos y presiones.

Diversos autores (Winnicott, 1990; Erikson, 1976; Brazelton, 2005a) han estudiado cómo mejorar no sólo la socialización con la adquisición de unos modos de conducta en un grupo social determinado, sino educar también. En este sentido, recordemos a Pérez que sintetiza (2010, p. 13):

La educación, sin embargo, se propone una tarea más ambiciosa. Tiene como ideal que el educando no solo llegue a lo social, sino a ser “uno mismo”. Se abre a la libertad, al perfeccionamiento en valores, al superior distanciamiento del medio, sin abandonar lo biológico ni lo social.

Esta búsqueda de conocimientos sobre el quehacer educativo puede devenir en mejoras de actuación, se puede concretar en un otorgar armas de resistencia con la construcción del sujeto y el conocimiento, tal y como hemos ido generando. Nuestra propuesta iría en esta dirección, comprobar el interés que esta conceptualización despertaba entre las madres participantes del grupo de discusión. Nos hemos servido de una estrategia metodológica experiencial y vivencial, donde las participantes han narrado en primera persona sus anhelos, así como sus temores sobre la educación de sus hijos, más allá del ámbito corporal del sueño infantil.

Asistieron cinco madres en total, tres de ellas eran educadoras de la propia Escuela Infantil que aportaron una visión educativa a los temas tratados, por tener la formación académica en Educación Infantil. Las inquietudes educativas en el fondo subyacen a toda actuación comportamental y corporal que se realice con los hijos. Por tanto, el problema de nuestro estudio se planteaba, en primer lugar, en los siguientes términos: ¿la implantación de hábitos y rutinas para que los niños sean autónomos a la hora de dormir mejora la calidad del sueño infantil y familiar?

Para ello con la interpretación de los datos cualitativos hemos dibujado las diversas categorías para el sueño infantil y sus dificultades o calidad del mismo; la implantación de hábitos y rutinas, tanto corporales como generales; los estilos de crianza y sus modelos educativos; el origen de la información educativa, así como las dudas y temores que suelen tener los padres ante el inmenso reto de la educación de los hijos pequeños, junto a las certezas y seguridades que también aportan.

En el discurso maternal y pedagógico observo, a modo de valoración general de todo el proceso, que aparecen proyecciones propias, tanto en deseos como en temores. Con éstas tratan de aproximarse de forma intuitiva a la complejidad del fenómeno educativo. Pérez (2010) nos recuerda las altas expectativas que tienen los padres sobre sus hijos en estas tempranas edades.

Subyacen a lo largo del texto estas expectativas traducidas tanto en deseos como en temores.

Destacaría también principalmente tres temores: a la adolescencia y con ella a que se hagan mayores, evitación de los errores educativos cometidos por los “otros” padres, así como a no poder defenderse de la presión del entorno social, crisis incluida.

También aparecen tres claros deseos proyectados: el deseo del buen dormir y buena armonía familiar, a que sean felices los hijos en general y a querer educar de la mejor manera posible, camino imprescindible para conseguir los dos primeros deseos. Son las proyecciones más ilustrativas que aparecen una y otra vez a lo largo del texto.

Puesto que la práctica educativa ha de ser coherente con las teorías y las experiencias educativas que las sustentan, consideramos que la formación pedagógica es fundamental para todas aquellas personas que la demanden. Pérez (2010) señala el creciente interés, así como la demanda en temas educativos por parte de los padres, precisamente como mejora de su función educativa. Con esta práctica metodológica utilizada del grupo de discusión tratamos de estimular a las participantes a expresar y trabajar sobre sus vivencias de situaciones cotidianas en rutinas corporales, maternidad, crianza o modelo educativo.

En este sentido, nuestra propuesta utiliza la expresión grupal como herramienta colectiva y colaborativa al servicio de los grupos y las organizaciones, como posible fuerza transformadora de entornos y grupos sociales (Brazelton y Greenspan, 2005a). Sirve también como necesaria formación del personal que atiende a la población infantil y de las madres que educan (Winnicott, 1990).

Según Brazelton y Greenspan (2005a) aquellos individuos que no posean la información educativa y sanitaria necesaria para fortalecer a sus hijos se ven privados de su derecho a formar parte de modo competente y participativo en su propio entorno social. Se ven privados de establecer un diálogo y una interrelación positiva entre todos los miembros de su comunidad. Y por diálogo, entienden los autores reseñados líneas atrás, el libre intercambio de opiniones con las demás personas o grupos. Esto es, poder participar en la sociedad en situación de igualdad, respetando las diferencias entre los diversos miembros.

Desde esta óptica expuesta, el grupo de discusión facilita un espacio muy idóneo para que las madres reflexionen sobre su práctica, puedan proponer y ensayar nuevas alternativas de mejora y cambio a partir de nuevos estudios. Como profesionales de la educación y como ciudadanos no hemos de contentarnos solamente con reflexionar sobre el pasado sino prepararnos para el futuro, pues no existe además ya otra salida posible que la transformación social

si los países europeos no quieren perecer en la crisis, según afirma Touraine (2011) en su última obra.

En este sentido, el grupo de discusión es un instrumento para analizar y tomar conciencia de las propias prácticas de los sujetos participantes. Derivo que es un pequeño ensayo poder construir su propio presente dentro de su realidad. Puede ser una plataforma para la evolución social y personal para las madres y una mejora profesional también para el personal educativo.

En concreto, las madres de este grupo de discusión, además, han aportado con su opinión subjetiva y desde su creencia personal, totalmente emocional y racional a la vez, los conocimientos educativos que tienen a mano. No son opiniones erróneas, son opiniones de ellas, totalmente válidas para hacer este tipo de investigación cualitativa que acabamos de presentar.

Considero además que las madres participantes han sabido retratar acertadamente de forma cualitativa lo que se entendía también por “dormir bien” en las investigaciones cuantitativas ya contrastadas, como también hemos reseñado.

CAPÍTULO III

PAUTAS EDUCATIVAS

Defender una tesis, una posición, una preferencia, con seriedad y con rigor, pero también con pasión, estimulando al mismo tiempo el derecho al discurso contrario

Paulo Freire.

Entramos ya en el tercer y último gran capítulo de pautas educativas, donde en cierta medida recogeremos el marco teórico como el metodológico. Todo lo emanado del análisis cuantitativo, así como de la categorización e interpretación de la investigación cuantitativa nos servirá para sintetizar unos aportes y valoraciones. Posteriormente elaboraremos unas sugerencias educativas que incluyen la propuesta de un modelo educativo y la creación de un entorno seguro concreto de sueño.

1. Aportes y valoraciones

1.1 Aportes de la investigación cuantitativa

Para concluir con los aportes más destacables de la investigación cuantitativa derivados de su análisis consideramos oportuno volver a enumerar los cuatro subconjuntos de variables en los que se dividieron todas las variables predictoras. Recordamos que se realizaba para facilitar nuestro trabajo estadístico por el gran número de variables que contenía el cuestionario. Así quedaron los cuatro grupos de variables predictoras:

- A) Rutinas de espacio, es decir donde se duerme.
- B) Rutinas comportamentales, es decir cómo se duerme.
- C) Dificultades. Descripción, número de despertares.
- D) Datos familiares.

Del mismo modo, informamos que las variables respuesta ordinales utilizadas a lo largo de todo el análisis cuantitativo fueron:

- Facilidad para el sueño.
- Satisfacción con el sueño.
- Dificultad con el sueño.

Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa sobre nuestra hipótesis central que formulamos en los siguientes términos: a mayor implantación de hábitos y rutinas de autonomía corporal en niños de 0-3 años, mejor calidad de sueño infantil y familiar. A partir de identificar otras subhipótesis alternativas que habían generado efectos o relaciones entre variables tales como la facilidad del sueño y el lugar de dormir, la satisfacción con el sueño y la hora de acostarse, entre otras, que a continuación detallamos todas las que se hallan en relación de dependencia.

Nuestros primeros hallazgos cuantitativos entre la relación de las variables respuesta y las variables predictoras son los siguientes:

A) Rutinas de espacio, es decir dónde se duerme.

- ✓ Existe relación de dependencia entre la facilidad para el sueño y el lugar dónde se duerme.
- ✓ Existe relación de dependencia entre la satisfacción con el sueño y el lugar dónde se duerme.

B) Rutinas comportamentales, es decir cómo se duerme.

- ✓ Existe relación de dependencia entre la satisfacción con el sueño y la de hora de acostarse.
- ✓ Existe relación de dependencia entre la dificultad con el sueño y la frecuencia de utilización de las mismas rutinas a la semana.

C) Dificultades. Descripción, número de despertares.

- ✓ Existe relación de dependencia entre la facilidad para el sueño y las dificultades físicas (respiratorias).
- ✓ Existe relación de dependencia entre la facilidad para el sueño y el tiempo que tardan en dormirse.
- ✓ Existe relación de dependencia entre la facilidad para el sueño y el número de despertares a lo largo de la noche.

D) Datos familiares.

- ✓ No existe relación de dependencia alguna entre las tres variables respuesta anteriores y los datos familiares.

Pasamos a continuación a sintetizar otros hallazgos cuantitativos derivados de las anteriores relaciones de variables:

- ❖ Sobre **la facilidad del sueño** resumimos que los padres consideran fácil o muy fácil el sueño de sus hijos cuando no existen dificultades físicas, cuando el lugar donde duermen desde que tenían 24 meses hasta los tres años es la cama propia, cuando el tiempo para dormirse no supere los quince minutos, o cuando el número de despertares sea de uno o ninguno.

- ❖ Con respecto a **la satisfacción de los padres con el sueño de sus hijos** podemos llegar a admitir que ésta se halla en clara relación con el lugar donde duermen. Los padres opinan tener mayor satisfacción con el sueño de sus hijos cuando éstos duermen lo hacen en su cuna hasta los dos años y a partir de esta edad en su propia cama. En ambos casos en nuestro contexto cultural significa dormir solos. También se aprecia una clara satisfacción con el sueño de los hijos cuando la hora de empezar la rutina para acostarse es más temprana, antes de las 21:00 h.

- ❖ Finalmente con **las dificultades de sueño** podríamos sugerir que éstas también se encuentran en relación con el lugar de

dormir. Los padres que señalan no tener ninguna dificultad son la gran mayoría de la muestra y que además han elegido, también de forma mayoritaria, que sus hijos duerman hasta el primer año de vida en la cuna. Asimismo parece ser que mantener todas las noches las mismas rutinas previas a ir a dormir está en relación con no tener ninguna dificultad con el sueño, según manifiestan casi dos tercios de los padres.

Los padres de la muestra admiten servirse de rutinas previas antes de acostarlos. Se trata de rutinas corporales en un 89.6%, un 81.1% utilizan rutinas de alimentación, un 57.8% de rutinas emocionales y finalmente las rutinas de juego y entretenimiento son utilizadas por un 54%.

1.2 Valoraciones de la investigación cuantitativa

A partir de los resultados observamos algunas posibles ideas de intervención posterior. A continuación las detallamos:

- ❖ Los aportes de la investigación cuantitativa, en cierta forma y gran parte de ellos son coincidentes con la revisión que se hizo de la literatura clínica sobre el sueño infantil. Según la misma, un aprendizaje de correctos hábitos de sueño y el uso de las rutinas para ir a dormir mejorará la calidad del sueño infantil y familiar.

- ❖ Es importante retomar en educación lo aportado por la literatura médica sobre el sueño y los resultados de nuestra investigación cuantitativa, pues corresponde a lo que hemos denominado racionalidad educativa.
- ❖ Mejorar la calidad del sueño infantil y familiar significa a la vez trabajar con los procesos educativos individuales y colectivos.
- ❖ Aparece la demanda de los padres en temas educativos no escolares, a veces relacionados con aspectos corporales como es la falta de un aprendizaje del sueño infantil.
- ❖ Profesionales del ámbito sanitario reclaman un mayor conocimiento teórico y práctico de los hábitos de sueño a los padres.
- ❖ Se podría proponer una nueva figura educativa profesional que estuviera en el cruce entre lo sanitario y lo educativo que podría denominarse educador corporal. Este nuevo profesional podría enseñar a los padres pautas educativas para dormir a sus hijos.
- ❖ La actitud firme y tranquilizadora a la vez de los padres es fundamental para el buen dormir general de la familia.
- ❖ El uso adecuado del lenguaje se convierte en una rutina comportamental para el niño como un gran referente de seguridad.

- ❖ El uso de los sincronizadores, tanto de objetos como de fenómenos transicionales es recomendado.
- ❖ Las rutinas no son sólo conductuales, de repetir la misma acción, también lo son actitudinales, depende de la actitud que mantengan los padres.
- ❖ Retomamos estrategias educativas racionales cuando utilizamos metodologías adaptadas a lo cognitivo y neuronal del bebé y del niño.
- ❖ La proyección de futuro de esta investigación cuantitativa sería ampliarla en mucho. Podríamos utilizar todos los datos ya recopilados con el gran número de variables del cuestionario.

1.3 Aportes de la investigación cualitativa

➤ Con respecto al sueño infantil

Los asuntos fundamentales derivados de la investigación cualitativa con respecto al sueño infantil son los siguientes:

- ❖ Rutinas de sueño utilizadas por parte de madres:
 - ✓ *desde los seis meses dormía sola en su cuna,*
 - ✓ *la dejábamos en la cuna y se dormía sola,*
 - ✓ *ahora yo en el sofá le doy el biberón y tal cual está se acuesta,*

- ✓ *entonces, para dormir, le doy el pecho*
 - ✓ *se duerme paseando,*
 - ✓ *su padre lo coge y se duerme enseguida,*
 - ✓ *le doy su agua y se vuelve a dormir,*
-
- ❖ Una madre asume directamente la dificultad del sueño de su hijo: *duerme generalmente mal.*
 - ❖ Enseñarle a dormir solo en nuestro contexto cultural es valorado: *se duerme solo.*
 - ❖ Las madres leen manuales divulgativos sobre el sueño para padres: *que tuve que leer Duérmete niño.*
 - ❖ La gran importancia que tiene la actitud de seguridad y calma en los padres hacia el sueño de su hijos y lo contrario, cuando se generan “nervios” por la noche: *i jo estava supernerviosa, ell plorant.*
 - ❖ La mayor preocupación que manifiestan las madres con respecto al sueño de sus hijos es precisamente su dificultad: *el sueño es el 100% trastorna todo, la familia, la pareja.*
 - ❖ Retomaremos el adecuado uso del lenguaje entre padres e hijos en nuestras pautas educativas, pues hay que evitar las situaciones estresantes: *[malhumor] ... yo digo pues igual que tiene que estar él.*
 - ❖ Utilización de objetos transicionales como *el chupete.*

➤ **Con respecto al modelo educativo**

De acuerdo con los datos anteriores podemos ir adelantando cuales son las claves del modelo educativo que proponemos. A continuación se detallan algunos de los aportes cuantitativos con respecto al modelo educativo.

- ❖ Los niños *son espejos*, se convierten en espejos que reflejan y son reflejados a la vez en el entorno de la actual construcción de la corporalidad.
- ❖ La subjetividad del niño es *que cada uno tiene su personalidad*, que lo diferencia del resto y obliga a buscar metodologías comunes con adaptaciones individuales.
- ❖ Si aceptamos que *primero somos madres, y luego somos mujeres* se admite una vez más la supremacía del cuerpo biológico sobre el cuerpo cultural de los dualismos racionalistas.
- ❖ Conceptos de confianza en sí mismo y en su entorno, seguridad ontológica y autonomía: *que vayan adquiriendo confianza en sí mismos, son muchos beneficios*.
- ❖ Amalgamar en un equilibrio la subjetividad con lo colectivo del entorno cultural donde éstos se ubican: *si mi hijo está así*.
- ❖ Apoyo y empatía entre las madres cuando decían *sí, sí, por supuesto [asienten todas]*.

- ❖ Uno de los grandes temores del desarrollo evolutivo es la adolescencia con *la tentación de todo tipo*.
- ❖ La influencia de la escuela en educación aparece: *que es muy importante las tareas juntas (educadoras y madres)*.
- ❖ La existencia del entorno más allá de la familia, las amistades y la escuela: *El entorno todo*, es contemplado con cierto temor.
- ❖ Conocimiento de las corrientes educativas diferentes cuando esta madre aporta: *con la Cuatro, la Supernany o aquél que justo dice lo contrario*.
- ❖ Posibles juicios rápidos con representaciones del niño y de la historia de la infancia: *si que es verdad que tú ves al niño y ves a los padres*.
- ❖ Valoración de la independencia infantil: *pero es independiente en casa*.

1.4 Valoraciones de la investigación cualitativa

Respecto a las ideas surgidas de la investigación cualitativa que podremos considerar en nuestras sugerencias educativas aparecen las siguientes:

- ✓ La importancia que tiene para las niñas ver criar a otras mujeres. Aparecen ausencia de modelos educativos para las

madres cuando éstas no han observado a otras mujeres criar a sus hijos.

- ✓ Ofrecer alternativas culturales de ser madres al estilo de “ser madres y mujeres, no esclavas” frente a roles maternos biologicistas de manuales naturalistas.
- ✓ Mediante el aprendizaje de las pautas educativas se podría romper el mecanismo del continuo bucle de interacción circular entre las diversas situaciones negativas nocturnas del “mal dormir”.
- ✓ Dar respuesta a las dificultades de sueño infantil y alcanzar un referente claro educativo de crianza para los niños entre 0 y 3 años de edad.
- ✓ Buscar la mejora de una técnica corporal determinada como el sueño tratamos de educar también, en todo su concepto amplio.
- ✓ Se pueden otorgar armas de resistencia con la construcción del sujeto y el conocimiento tal y como hemos ido generando.
- ✓ Conceptos de estudio reiterados en el grupo de discusión: dificultades sueño infantil, hábitos y rutinas, los modelos educativos, el origen de la información educativa, las certezas y seguridades que suelen tener las madres ante la educación de los hijos pequeños.

- ✓ Los temores aparecidos en las madres son: a la adolescencia y con ella a que se hagan mayores, poder cometer los errores educativos que ven en “otros” padres; así como a no poder defenderse de la presión del entorno social, crisis incluida.
- ✓ La proyección de deseos por parte de las madres: el buen dormir y buena armonía familiar, que sean felices los hijos en general y querer educar de la mejor manera posible
- ✓ A valorar socialmente es el uso de la expresión grupal como herramienta colaborativa al servicio de las organizaciones y a lo mejor, transformadora de entornos sociales
- ✓ Servirse de la técnica del grupo de discusión como formación para el personal que atiende a la población infantil (sanitario y escolar) y de las madres que educan.
- ✓ Se debería poseer la información educativa y sanitaria necesaria para fortalecer a los niños, a formarlos como personas competentes en todos los ámbitos y en su propio entorno social.
- ✓ La contribución de las madres de este concreto grupo de discusión ha sido aportar desde su subjetividad los conocimientos educativos que poseen.
- ✓ Definición por parte de las madres participantes de forma cualitativa lo que se entendía también por “dormir bien” en otras investigaciones cuantitativas.

Una vez hemos especificado los aportes y valoraciones más representativas de cada una de las investigaciones llevadas a cabo pasamos a proponer unas sugerencias educativas. Hemos manifestado en reiteradas ocasiones que nuestro ámbito de actuación es la educación. Por lo tanto construir un modelo educativo y buscar qué metodología es la más adecuada para aprender a dormir entran ambas situaciones en nuestro campo de acción.

2. Sugerencias e intenciones educativas

Cualquier referente sobre aprendizajes corporales tiene en el fondo un modelo educativo, se haya reflexionado o no, por qué se seleccionan unos objetivos con una opción determinada. Valoramos por tanto la necesidad de definir nuestra amplias finalidades porque tratamos de enmarcar en primer lugar nuestra propuesta de modelo educativo amplio y en segundo lugar la creación del entorno seguro del sueño, que proporcione pautas educativas concretas de actuación.

No podemos hablar de lo correcto educativamente, como si fueran dogmas universales nuestras propuestas. Tan sólo proporcionaremos unas pautas educativas en función de lo que se sabe hasta ahora y con todo lo emanado en esta tesis también. Veamos nuestra propuesta de modelo educativo a continuación.

2.1 Propuesta de modelo educativo: pedagogía corporal del sueño

Aunque los conceptos de sujeto y de sociedad son demasiado generales, algunos ya explicados, considero pertinente volverlos a reubicarlos en nuestra propuesta de modelo educativo, precisamente por la gran importancia que tiene en educación saber hacia dónde queremos ir.

Sujeto, proyecto de sociedad y pedagogía corporal del sueño

El proyecto de sujeto elegido es el que acepta la subjetividad en la educación, que busca al otro en su alteridad, a través del cuidado y del respeto máximo. Cuando nos referimos a este sujeto hacemos referencia a la presencia de uno mismo, a la reflexión, a la autenticidad, al amor y al compromiso. Estamos refiriéndonos también a cómo huele un niño pequeño, cómo se mueve, cómo respira y cómo se duerme, entre muchos aspectos.

Pero no debemos centrar la mirada únicamente en el sujeto, valga la expresión “subjetivizado”, además debemos enmarcar también un proyecto amplio de cultura y de sociedad. Esto es lo realmente difícil, conseguir ese equilibrio y esa tensión a la vez entre lo personal y lo social, entre lo subjetivo y lo objetivo, tantas veces enunciado.

Por definición cualquier modelo educativo además de individual es colectivo también, por mucha subjetividad que se quiera trabajar al tratar con los aspectos corporales. Recordamos una vez más que trabajamos para toda la población y el punto de partida de formación siempre es desigual, pero el punto de llegada para todos debería aproximarse el máximo posible al de bienestar emocional y corporal.

Qué proyecto de sociedad además queremos conseguir mediante nuestro modelo educativo. Decimos no a los “topoi” de las utopías sociales de la filosofía política clásica. Dejamos de imaginar “la sociedad” en la lontananza, un mundo político-social ideal a lo lejos para construir categorías culturales concretas corporales en el presente. Como pueden ser en nuestro caso el bienestar corporal sin olvidar en ningún momento ni la igualdad, ni la diversidad entre las personas y las familias.

La igualdad para hacer a los ciudadanos mejores, libres e independientes vinculados a un proyecto educativo corporal enriquecedor para todos. La diversidad para respetar a cada uno en su singularidad, porque así lo exigen los principios

de una nueva Modernidad basados en la razón y en el reconocimiento de los derechos universales, que siempre huye de lo segmentario y de las irracionalidades.

Con la pedagogía corporal del sueño, si se me permite la nueva expresión, acudimos a nuestra propuesta de modelo educativo. Los padres y las madres que reciban mayor formación educativa en aspectos corporales, como la calidad del sueño infantil en nuestro caso, podrán convertirse ellos y sus hijos en mejores actores de su vida. El proyecto ilustrado de educación sigue por lo tanto vigente, incluso para aspectos corporales. Nos serviría para cómo aprender a dormir a los niños sin arrinconar las justificadas aspiraciones de intentar compensar las desigualdades de origen familiar a través de la educación corporal.

La ignorancia y el desconocimiento sobre muchos principios educativos existe tanto en las familias, como en personal educativo y sanitario. Los procesos de desarrollo infantil hay que darlos a conocer. Lo que atempera las necesidades de cada niño y de cada familia, o al menos intenta limar las grandes diferencias de formación sobre maternidad, crianza, sueño infantil es la pedagogía corporal que podemos proporcionar. Ésta puede convertir a cada niño pequeño, a

cada madre o padre, en actor de su propia vida, no en un dato objetivado más de tablas y perceptiles.

Características generales de la pedagogía corporal del sueño

Finalmente, hechas todas las iniciales consideraciones anteriores, he observado tanto desde el marco teórico desarrollado como desde los aportes y valoraciones de ambas investigaciones que muchos de los temas importantes educativos “reaparecen” a lo largo de la historia de la educación. Por lo tanto podemos caracterizar esta pedagogía corporal del sueño retomando conceptos ya muy trabajados a nivel teórico, pero que a la luz de los nuevos estudios y las nuevas investigaciones adquieren el aire de cada tiempo.

A continuación exponemos las características generales que deben de estar presentes en nuestro modelo educativo y su pedagogía corporal del sueño.

La mejora de la salud de los niños y su bienestar corporal, con sus aspectos físicos y de asistencia social debe ser cuestión de estudio para los educadores. El objetivo corporal siempre fue una constante también en educación. Los cuerpos sanos infantiles contribuyen a estar sanos emocional y

mentalmente también. El objetivo es más ambicioso que no estar enfermo, va más allá de la connotación “higienista” del siglo XIX, donde la norma de expertos era únicamente biologicista.

El mismo concepto de sujeto nos lleva al concepto de hábitos corporales, visto en el apartado de corporalidad, con la tensión entre lo objetivo y lo subjetivo. Lo objetivo es la norma social, el modelo educativo junto a unas pautas educativas que podamos construir los educadores desde nuestro pequeño campo de acción.

La singularidad de cada niño y la gran importancia de la época de la infancia como parte esencial del ciclo vital también han estado presentes en la historia de la educación. Lo subjetivo como el respeto máximo de la individualidad de cada persona, principio reiteradamente expuesto por la pedagogía.

La transmisión de valores culturales, sociales, morales o religiosos, fue la espina dorsal de la educación, siempre entre lo cultural y lo subjetivo.

El concepto de niño en su totalidad individual y colectiva, se educa y se cría a un niño como integrante social de un grupo.

A mayor estabilidad emocional recibida desde la infancia por su madre, mayor estabilidad social también del grupo.

La educación corporal no es sólo tarea individual, de algún sitio extrae sus maneras, formas o modelos educativos cualquier educador, madre o padre. Los criterios de éstos son tamizados y extraídos de muchos otros criterios escuchados a través de las metáforas culturales.

Existe un conocimiento científico fundamentado sobre cualquier quehacer de desarrollo infantil, y que por lo tanto se debe no sólo conocer, sino aplicar también huyendo del desconocimiento sobre educación infantil. La desconexión a veces, es bien patente, entre lo que se sabe desde las diversas disciplinas de estudio sobre aspectos infantiles y lo que se ejerce en realidad en educación infantil.

Las creencias de algunos padres, y de algunos educadores, personas que se dedican a estar en contacto con la población infantil (sanitario y escolar principalmente) están muy arraigadas en los mitos dualistas corporales, como dimos cuenta en la primera parte, en lugar de la realidad basada en estudios.

Contribuye además, en mi opinión, a este desconocimiento educativo la proliferación aún mayor sobre creencias erróneas a través de revistas para padres y manuales sobre el sueño y la crianza, la mayoría de ellos de corte biologicista y naturalista.

Bien sabemos que tanto los teóricos de la educación como la investigación educativa sobre el desarrollo infantil han acumulado conocimiento basándose en la evidencia científica, no en las creencias.

Abandono del lenguaje social y educativo catastrofista, desde las teorías críticas se utilizaba un lenguaje catastrofista y victimista que en general dejaba simbólicamente desarmadas a las personas. El lenguaje acuña una realidad, nuestro lenguaje para hablar de nuestra pedagogía corporal del sueño debe ser por tanto acogedor, cercano y emocional, si así queremos que nuestra propuestas pedagógicas lo sean también.

Construir unos nuevos espacios educativos con unos nuevos temas corporales, en este incierto mundo vivimos, como ya vimos en nuestro contexto sociocultural amplio, el que nos ha tocado, nuestro aquí y nuestro ahora. Los padres y los

educadores no podemos abdicar nunca, porque entonces perdemos todos, nuestros hijos y nosotros mismos también. Es preciso, por tanto, buscar nuevas formas educativas para abandonar los viejos presupuestos biologicistas o sociales como eran las formas racionalistas, jerarquizadas de dominio de uno sobre el otro, que no han desaparecido. Trabajar la educación desde los aspectos corporales, incluido el sueño infantil, es un buen camino para recorrer nuevos espacios educativos mediante nuevas categorías culturales, como he tratado de realizar en este estudio.

Una vez perfilado el modelo educativo y la pedagogía corporal del sueño, damos paso a continuación a las propuestas concretas educativas sobre cómo consideramos que se ha de crear la creación de un entorno seguro de sueño. Para ello nos hemos servido de lo que creo es un interesante recurso didáctico, como es la elaboración de una charla para padres, que a continuación desarrollamos.

2.2 “Creación de un entorno seguro de sueño para niños entre 0-3 años”. Charla para padres

He elegido este recurso didáctico de charla para la presentación de nuestras sugerencias educativas concretas porque

valor que condensa con bastante coherencia todo lo desarrollado desde las primeras páginas a estas últimas. Muchos de los párrafos están literalmente extraídos del presente estudio. Realmente me he servido de todo lo escrito para construir estas pautas educativas concretas, que se dirigen a un potencial grupo de padres.

Está, por lo tanto, pensada y redactada para poder ser impartida a padres de niños entre 0-3 años en Rocafort, pero también se podría exponer a profesionales de la sanidad o de la educación infantil si hiciéramos las modificaciones oportunas. Debería ser impartida por el nuevo profesional que he denominado educador corporal tanto en Escuelas Infantiles como en Centros de Salud. En este caso concreto hago de presentadora de la charla, por lo tanto está escrita en primera persona. A continuación ofrezco todo el texto de la posible charla.

➤ **Presentación mía y el papel de la educación en el sueño infantil**

Hola, me llamo Emilia. Soy pedagoga y master en psicología, soy también educadora corporal. Me dedico a enseñar a niños y a adultos cómo instaurar buenos hábitos corporales. Entendemos por hábitos una costumbre que se adquiere a fuerza de repetir siempre las mismas acciones, hasta que han sido bien asimiladas. Se trata pues de

conductas repetitivas, ya mecanizadas, que las realizamos sin esfuerzo alguno y nos facilita mucho la cotidianidad diaria.

Hoy en esta charla nos centraremos en la formación del hábito del sueño en los niños de 0 a 3 años de edad. En primer lugar hablaré del contexto sociocultural en el que se produce, en segundo lugar hablaré del modelo educativo que hay en realidad detrás del aprendizaje del sueño y finalmente mostraré unas breves pautas educativas u orientaciones sobre el tema del sueño.

Es decir, como vemos la charla trata sobre todo de la adquisición del hábito de dormir desde el punto de vista educativo, que es en definitiva mi formación académica y profesional. Los pedagogos y las pedagogas nos dedicamos a buscar entre libros de educación y a reflexionar sobre nuestra práctica profesional qué maneras o qué metodología es la más adecuada para enseñar a aprender algo, repito enseñar a aprender algo. En este caso concreto enseñamos a los padres cómo pueden aprender a dormir los niños.

Porque todo, absolutamente todo se aprende y desde el primer día de nacimiento además en una interacción con unas personas determinadas, con unas maneras u otras elegidas en un entorno concreto. Los niños aprenden a sonreír, a repetir sílabas y a hablar, a caminar, aprenden a controlar los esfínteres, aprenden las relaciones

sociales, etcétera. Aprenden también a comer y a dormir, aunque ambas sean funciones básicas fisiológicas y sean necesidades orgánicas, que no se aprenden de forma "natural", sino de forma intencionada y provocada en un contexto sociocultural concreto, que modela unos usos y costumbres determinados.

Los niños desde el primer minuto de vida empiezan a descubrir el vasto mundo que les rodea. Los padres, primero y después los educadores les ayudan "parcelando" los conocimientos y las situaciones, les dan a conocer el mundo para que puedan asimilar primero y digerir después toda la información cognitiva y sensorial que reciben. Toda esa información externa que reciben proviene de un entorno familiar y cultural determinado. Cada niño "cae" en una familia concreta, con unos padres concretos, en un lugar y un tiempo histórico- cultural asignado, el que le ha tocado de forma arbitraria en nuestras casas, aquí en Rocafort, Godella, en Valencia.

Pero hoy en día además todos asumimos que estamos dentro de un mundo globalizado, donde las influencias culturales se entremezclan, copiando partes de modelos educativos de otros países muchas veces descontextualizados de nuestra tradición educativa propia. Al hablar de estas influencias culturales pasamos necesariamente a hablar del contexto sociocultural del sueño.

➤ **Contexto sociocultural del sueño**

El sueño es también pues un fenómeno cultural con muchos factores sociológicos, que hasta los propios estudios realizados sobre el sueño nos señalan que aunque éste sea un hecho fisiológico de primera necesidad, la dinámica y la preparación para ir a dormir, se elabora de forma determinada siguiendo unos usos y costumbres, muy diferentes en muchos casos. Además de los factores sociológicos contamos también con los factores psicológicos o individuales de ese niño o niña cuyos padres le enseñan a dormir con una manera u otra concreta enmarcada a su vez en determinado modelo educativo.

Refiriéndome de nuevo a la necesaria elaboración de preparación, rutinas y estrategias varias para ayudar al bebé a dormir hace que éste difiera del acto de dormir del resto de los seres vivos, excepto de algunos simios. Entonces es cuando dejamos de hablar de biología y sus necesidades porque las personas no somos animales, guiados únicamente por su instinto, aunque tengamos esas necesidades fisiológicas: hambre, sueño o reproducción.

Estas necesidades siempre están "canalizadas" o moldeadas de una forma determinada, es decir educadas, nuestro terreno como pedagogas. La educación es lo más alejado de los instintos porque sin ésta dejamos al niño abandonado a sus impulsos más primarios de

satisfacción inmediata, la educación siempre es la sujeción del sujeto, que aunque parezca contradictorio nos hace más libres, precisamente por encauzarnos en unas normas sociales de comportamiento aceptadas para poder estar y vivir todos juntos en una determinada cultura. Las personas, las que ahora estamos aquí en Rocafort, no vivimos en las tribus masai africanas, ni hemos nacido en países orientales, tampoco correteamos por el campo como conejillos o potrillos. No, no somos nada de todo eso.

La educación nunca es "natural", como no lo es ningún proceso humano porque siempre tenemos una intención concreta de aprender algo, de transmitir algo y con unas maneras también elegidas, como ya he repetido, aunque no seamos conscientes de ello en la mayoría de los casos. Los niños no duermen pues basándose únicamente en el instinto, sino que aprenden a dormir culturalmente. Estas prácticas y hábitos de sueño que enseñamos a nuestros hijos forman parte de nuestro bagaje cultural. Es decir de nuestras normas de comportamiento admitidas que decía minutos atrás, que nos homogeniza como grupo y nos da seguridad como individuos.

Una vez hemos explicado estos aspectos culturales o sociológicos sobre el sueño pasamos a ver qué modelo educativo hay detrás del dormir, qué elegimos consciente o inconscientemente y por qué lo elegimos.

➤ **Modelo educativo de crianza**

En las sociedades tradicionales básicamente se aprendía mirando a los mayores, las madres jóvenes aprendían a cuidar a sus hijos mirando a sus propias madres, pues las familias entonces eran amplias en número y en diferencia de edades. Desde hace cincuenta años a esta parte, a partir de los movimientos del campo hacia la ciudad asistimos a la ruptura de la familia extensa o tribal, y con ella la ruptura de los modelos educativos de crianza hasta entonces utilizados. Ya no hay vuelta atrás hacia esas añoradas formas de vida, según algunos autores de manuales divulgativos de crianza y sueño. Éstos suelen contar lo bien y sobre todo lo natural que se vivía la maternidad hace miles, cientos de años e incluso décadas atrás, pero creo no andan bien informados del todo. Mi opinión es que nuestra época, afortunadamente es muy distinta y sobre todo mejor para las madres de hijos pequeños.

Ahora lo que tenemos son unidades familiares muy pequeñas formadas por padres e hijos (dos a lo sumo) bajo el mismo techo. En la actualidad las madres, en general, y eso es cierto, no tienen un modelo de crianza definido porque muchas veces no lo han visto y no lo han adquirido desde pequeñas. Eso sí, las madres de ahora leen libros, hablan con otras madres, se ofrecen consejos desde los Centros de Salud, desde la Escuelas Infantiles, como ahora estoy haciendo yo

como profesional. Estos espacios ofrecen modelos educativos que no son únicos, sino muchas veces contradictorios entre sí.

El modelo educativo sobre hábitos de sueño infantil creo que debe combinar los conocimientos científicos actuales realizado por los pertinentes investigadores médicos porque hay que conocer los fundamentos neurobiológicos sobre el sueño. Pero también hay que conocer los fundamentos pedagógicos amplios, que también los hay, para poder enseñar a dormir.

Mi elección educativa con principios pedagógicos amplios, por mi parte, es que debemos aceptar como válido y por la tanto educar en un equilibrio de autoridad y de amor. Entendemos por autoridad los límites sociales, el orden, las pautas, la "seguideta" en el comer, dormir y normas de la casa. Es la repetición de las rutinas y hábitos que proporcionan una gran seguridad a los niños. Entendemos por amor la atención, la generosidad, el disfrute de padres e hijos, el contacto corporal, la calidez emocional, que contempla al otro -aún siendo un niño, adulto o anciano- como un igual, digno de nuestro más profundo respeto. Entre ese equilibrio de la pedagogía del esfuerzo y la pedagogía de la satisfacción los niños crecerán sanos física, intelectual y emocionalmente para el resto de su vida.

Porque elegir dónde duerme un niño, en la cama con sus padres o en la cunita solo en su habitación no sólo es un método, es toda una elección educativa de primera magnitud, nos da un estilo de crianza. Han elegido -sin darse cuenta las familias, y muchas veces los profesionales de la sanidad con sus consejos- un modelo educativo de muy largo alcance.

Esos modelos educativos elegidos durante los cinco o seis primeros años modelan la estructura de personalidad que probablemente vaya a tener el resto de su vida. Entonces vemos que realmente el cómo enseñamos a dormir no es nada baladí, porque siempre hay un cómo: al bracito o sin bracito, con o sin osito, con padres en la cama un rato o toda la noche, o con el padre en el sofá, porque lo del padre solo en el sofá y la madre con el niño en la cama establece cómo se gestan y se construyen los vínculos parentales, la relación padre-madre-hijo/a con todas las posibles combinatorias entre otros muchos aspectos.

Vemos pues que todo aprendizaje acarrea un profundo proceso educativo intencionado, no es un devenir de forma natural tal y como nos quieren mostrar muchos de los numerosos libros divulgativos sobre crianza y sueño al alcance de las madres.

➤ **Breves orientaciones para enseñar a dormir**

Todas las madres o padres tenemos esas estrategias determinadas sobre el sueño infantil, aunque creamos que no las tenemos porque a lo mejor no hemos reflexionado sobre ellas tan siquiera, pero hemos copiado unos modelos de lo escuchado en otras personas o leído en algún libro, tal y como he señalado. Otras veces se hace lo que se puede. Ahora yo, desde mi punto de vista, os voy a mostrar algunas propuestas educativas concretas de cómo podemos enseñar a dormir a cada uno de nuestros hijos.

1ª. Ofrecer a los padres una breve explicación teórica sobre el sueño

El sueño de los bebés es diferente del sueño adulto. Tienen ciclos más cortos entre el sueño ligero y profundo, no duermen de forma silenciosa: resoplan, susurran, roncan, silban e incluso gimotean. Suelen "despertarse" entre 5 y 8 veces/noche. Se vuelven a dormir en esos ligeros despertares si se sienten seguros. Esta seguridad la deben proporcionar los padres, básicamente a través de la creación de un entorno físico acogedor y seguro emocionalmente, durmiendo solos en la cuna con amor. Ahora después detallaré qué podemos hacer.

A partir de los 6-7 meses (coincide con la inclusión de los alimentación sólidos y en niños sin ningún tipo de patología) los niños son capaces de

dormir de un tirón, sin miedo a nada si se han ido sustentando las bases de aprendizaje de un sueño seguro, que vamos a ver.

A partir de los tres años- cuatro años algunos niños (niños que incluso han dormido bien) pueden presentar miedos nocturnos, son pesadillas, inseguridades a la hora de irse a la cama, por propia evolución psicológica, empiezan a imaginar. En las breves orientaciones que haga volveré a estas edades.

2ª. Cómo crear el marco formal del entorno seguro.

A través de los espacios y de los tiempos, así los bebés establecen asociaciones y rutinas físicas. Estas rutinas o rituales les adelantan lo que va a venir, no se aburren, ni se agobian más bien al contrario pues la repetición les relaja porque esa certidumbre de la regularidad les ofrece seguridad. Estos rituales repetidos les ayudará a ser más autónomos, y conforme vaya aumentando su autonomía, más independiente de los adultos y más seguro se sentirá.

El primer mes suelen dormir casi todo el día, es un mes de ajuste con el mundo recién estrenado, tan sólo debemos poner el moisés durante el día en el salón, y por la noche en la habitación de los padres. A partir del segundo mes, madre y niño se siguen necesitando e inician a la vez la despedida, empiezan a desprenderse uno del otro.

El bebé pasaría a su propia habitación primero en su moisés, luego cuna y después a la cama.

Aprenden a diferenciar los espacios y con ellos, la vigilia y el sueño. Los ratos de estar despiertos durante el día permanecerán en brazos, mochila delantera, manta o colchón en el suelo del salón de casa, con ruidos y actividad cotidiana. Pero en el tiempo de dormir siempre en su cuna y su habitación, oscurecida por la noche, clareada para las siestas, en silencio. El cochecito sólo para pasear en la calle, ni para estar en casa, ni para dormir.

A partir de los 3 meses asocian con claridad las diferentes horas del día si se establece, más que un horario, un orden en la alimentación, sueño, higiene, paseo, etc lo que viene antes y lo que viene después (secuenciación). Orden en la vida.

Si los padres han observado durante los dos primeros meses de mutuo reconocimiento, sabrán cuando necesitan dormir. Hay que dejar a los bebés despiertos en la cuna cuando tengan sueño. No debemos dormirlos, ni meterlos en nuestra cama, pues cuando se despierten reclamarán el último sitio donde se han dormido. No nos necesitan para dormirse, son capaces de dormirse solos y sin llorar, siempre y cuando estén tranquilos, claro. No es algo teórico, es real, no todos los bebés lloran, ni se despiertan por al noche, sí se les acostumbra a la

seguridad y certeza de la cuna además de la previa tranquilidad de ir relajados a dormir claro.

Esta tranquilidad viene en parte por la secuenciación de los tiempos, debe hacerse lo mismo noche tras noche, repetir siempre lo mismo. Sirva de ejemplo: baño caliente, masajito con crema, alimentación, arrullo con palabras o canción, dejarlos en la cuna con chupete, tela u osito, encender humidificador, puerta entornada (nunca cerrada) y despedida.

En caso de despertarse por la noche por alguna enfermedad o incomodidad física (dientes, moquitos...) hay que acudir obviamente, pero evitando al máximo la actividad nocturna, si puede ser sin sacarlos de la cuna, permaneciendo a su lado, diciéndoles shhh, acariciándolos, hablándoles, con palmaditas suaves...

Conforme se van haciendo mayores, a partir de los dos años, sobre todo cuando se pasan a la cama el principio es el mismo: establecer rituales para ir a dormir solo en su cuarto. Establecer horas fijas para dormir, mismos objetos, mismos rituales como el baño, cuento, frotar la espalda, beber agua una vez, anunciar un tiempo máximo de compañía para marcharse después con cariño y firmeza a la vez. La firmeza debe ser mayor conforme vayan avanzando en edad, en períodos "flojos" o de crisis: enfermedad, nacimiento de hermanito o

con algún problema familiar los niños de 3 a 6 años pueden presentar, lo que se denomina "regresiones", querer volver ser bebé, y todo el avance, su costoso avance de crecimiento verse entorpecido, y de nuevo, hay que volver a tener mucha paciencia, y mantener el cariño y la firmeza a la vez en la repetición de las rutinas para irse a la cama.

3ª. Cómo crear el marco emocional del entorno seguro

3.1 A través de un lenguaje no-verbal (lo que hacemos)

Nada de lo anterior nos servirá si no se hace en un ambiente de tranquilidad y sobre todo de confianza hacia el niño y de seguridad hacia uno mismo también (padre o madre). Los padres se convierten en auténticos *dadores de seguridad*, para transmitirla hay que tenerla. Las personas que orientamos como somos los educadores corporales también somos *dadores de seguridad* hacia los padres, en general bastante desorientados, por la falta de modelo de crianza, tal y como ya he señalado y también por un exceso de información, mucha veces contradictoria.

Las pautas de conductas claras y concisas, siempre las mismas y siempre afectuosas van completamente unidas al lenguaje y a la actitud de los padres. El niño capta muy sutilmente con absoluta precisión la seguridad de la voz, la melodía de la narración, la confiada

y amorosa mirada al hablarle. Captan desde el primer momento la actitud positiva que le transmiten sus padres y que además reproducen. Pero también perciben a través de ese lenguaje no verbal (el tono, los gestos, el contacto corporal) las actitudes negativas como las prisas, la inseguridad, los temores, todo el estado de desánimo.

Por eso es tan necesario mantener la regularidad y evitar las vacilaciones y cambios constantes, que generan mucha inseguridad al niño y a los padres. El irse a dormir es un momento para compartir afectos entre padres e hijos y de quedarse tranquilos los unos de los otros porque la tarea de la crianza es agotadora y se necesitan una pareja unida, sin desacuerdos.

Y esta crianza agotadora en sí misma es precisamente lo que más dificulta seguir estas pautas: los padres por la noche llegan cansados de trabajar, pero el niño llega aún más. Los padres quieren que se duerma solo, rápido y en silencio, y esto es imposible sin crear un marco emocional seguro y tranquilo. Evitar al máximo o mejor prescindir de toda actividad excitante una vez se sale de la escuela.

Durante toda la etapa infantil hasta los seis años hay que tratar de pasar la tarde tranquilo en casa todo el tiempo que se pueda. Actividades que podemos realizar, solos o en compañía son la lectura de cuentos, juegos tranquilos de mesa, puzzles, barajas,

construcciones, casitas, muñecas o muñequitos, etcétera. Hay que evitar al máximo la tele, la gente, la calle, el parque y las compras por la tarde en un día laboral.

Si nos ocupamos poco o nada de los hijos durante el día, nos reclamarán por la noche porque sienten la necesidad de estar con los padres.

Es muy importante que se establezca la secuencia ordenada de todo lo que se realiza antes de ir a dormir, es decir hay que mantener las rutinas de la etapa bebé para consolidarlas a lo largo de la etapa infantil.

Cada niño tiene ritmo y tiempos diferentes, pero todos se pueden dormir solos siguiendo el orden que se establezca en cada casa, las rutinas para irse a la cama las van adaptando los padres según sus criterios personales, pero lo importante es mantener el mismo orden.

Hay que marcar la norma de forma clara, y sobre todo cumplirla, sin ceder a peticiones manteniendo la coherencia con lo anunciado.

De esta forma el bebé primero en su minicuna, el niño caminante en su cuna, el niño en la etapa infantil en su propia cama se

va habituando a irse a dormir solo. Primero le leerán los cuentos, por ejemplo, y luego tampoco necesitará a nadie porque lo hará él cuando ya empiece a leer.

Si se establece este ritmo de rutinas, es decir siempre la misma secuencia de acciones para irse a dormir, sin alteraciones, el niño relaciona el sueño con acostarse tranquilo. Se respetará a sí mismo y también respetará a los padres porque descansará tranquila toda la familia durante toda la noche.

Puede suceder que con todo lo que hacemos, incluso siguiendo el horario y las rutinas establecidas surjan problemas o dificultades. En primer lugar debemos observar si hay causas orgánicas que le dificulten dormirse, tales como erupción de los dientes, incubando alguna enfermedad o mala digestión.

Otros momentos que alteran y dificultan el sueño son las épocas con nuevos acontecimientos como la llegada de un hermanito, la muerte de un familiar cercano, el cambio de domicilio o de centro escolar. Los padres deben de tener paciencia con que quizás aparezcan ciertas involuciones. En estas situaciones de crisis hay que darles tiempo y confianza en que todo se reestablecerá de nuevo a la normalidad.

Es posible también, que a partir de los dos años aparezcan sueños intranquilos e incluso pesadillas. Los padres deben acudir a su lado a tranquilizarlo, con permanecer junto a su cama y algo de contacto corporal, es suficiente. Evitar conversaciones, ofrecerle agua o ir al baño, no quedarse con él a dormir, ni llevarlo a la cama de los padres. Necesitará nuestra ayuda y compañía, pero deben aprender a dormirse solos, así como superar sus miedos y temores en su propio dormitorio.

Una de las grandes ayudas para dormir solos, que no abandonados, son lo que un psicólogo y psicoanalista inglés, que se llamaba Winnicott, denominó objetos transicionales porque enlazan el mundo exterior con el mundo propio del bebé o del niño. Así encontramos que:

El uso del chupete proporciona calma al bebé por estar relacionado con el reflejo de succión inicial; se mantiene hasta los dos años por seguir vinculado a la fase oral freudiana. Conforme van creciendo y ganan seguridad en sí mismos irán abandonando sus objetos, primero el chupete y luego el osito, muñeco o tela que utilizaron para dormir. Recordemos que estos objetos proporcionan seguridad afectiva porque además de representar la realidad externa, representan también a la madre,

Respecto a la siesta diría que los expertos estudiosos del sueño infantil señalan que el sueño diurno se mantiene hasta los cuatro años y que hay que proporcionar la posibilidad de realizarla. En cualquier caso, si no necesitaran hacer la siesta, después de comer sí que necesitan ustedes, los padres, como los niños, un rato de reposo. Pueden ser actividades tranquilas, como ver dibujos animados o leer cuentos.

3.2 A través de un lenguaje verbal (lo que decimos)

Todos sabemos que los niños nos entienden cuando les hablamos, creo que es sobre todo porque confiamos en ellos y precisamente en qué nos entienden. Reforzamos esa actitud de comunicación al transmitirles esa valía que tienen, y estoy convencida de ello, que los bebés y los niños son sujetos, no objetos con su propia identidad y su propia capacidad de aprender a dormirse sin necesitarlos, entre otras muchas capacidades.

➤ **Distingo varios tipos de lenguaje:**

A. - El lenguaje directo discursivo.

Con el que le hablamos normalmente para contándole algo, es un lenguaje hilvanado. Tejemos una "conversación" tranquila con el niño al tiempo que hacemos una actividad de higiene por ejemplo después del baño o en el cambiador, momento previo de ir a la cuna. Este lenguaje fomenta la comunicación y la relación sin importar los temas a veces y otras, como con los adultos es comunicativa pues decimos lo que sentimos y queremos conseguir.

Hablaremos en primera persona del plural, no responsabilizaremos al niño de sus dificultades, sino que entre todos, lo iremos solventando todo, explicando lo que queremos conseguir. Los objetivos de la educación deben ser explicitados, pero los padres no debemos desvelar las estrategias de que nos servimos porque no podemos contarle todo, entre otras cosas porque ellos deben organizarse el mundo a su manera. Hay que dejar espacios de libertad, debemos confiar en su manera propia de conformar el mundo.

B.- El lenguaje directo corto y breve.

Sirve para ejercer la autoridad, para poner las normas o pautas, a los niños pequeñitos también, incluso los menores de 1 año.

- ✓ Lenguaje de inicio: *Pepito, vamos a dormir.*
- ✓ Diremos frases cortas: *vas a dormir tú sola en la habitación.*
- ✓ Frases afirmativas, sin utilizar el no: *papá y mamá dormimos en la habitación.*

De este lenguaje directo, corto y breve, porque en definitiva son órdenes o afirmaciones, no se debe abusar de él, precisamente para mantener su efectividad y evitar además que se convierta en un lenguaje de perritos: *sube, baja, calla, duerme y estáte quieto.* A los niños hay que hablarles como personas durante el día, pero por la noche hay que huir de las explicaciones largas que retardan el tiempo de irse a la cama.

C.- El lenguaje indirecto

Son las conversaciones **informales** entre adultos en la cocina, en el coche, al teléfono, con la vecina, etc. Muy poco utilizado conscientemente para aquello que queremos conseguir y en muchas ocasiones suele ser mal utilizado por padres y profesionales,

precisamente por el desconocimiento de su gran influencia sobre los niños.

Los niños lo escuchan todo, absolutamente todo desde que nacen -también estoy convencida de ello- y se crean una opinión del mundo y de ellos mismos tal cual la escuchan, sin poder filtrar la información. Sirva de ejemplos varios cuando los padres sin darse cuenta hablan al teléfono con la madre o amiga, diciendo: *esto es un desastre de niño, no come, no duerme, siempre está enfermo*; otro ejemplo de frase que oyen los niños, que debería evitarse: *mi marido o mi mujer no saben hacer bien las cosas*.

Peor todavía es cuando los padres están en el comedor o en la habitación sin aclararse y discutiendo sobre las estrategias o metodologías para dormirse delante del bebé o del niño, que no hay revelarlas, cómo he dicho anteriormente.

Hay que utilizar y medir todo, absolutamente todo lo que digamos sobre él y nosotros, y sobre lo que queramos conseguir, que repito, sí que hay que explicitar. Sirvan de ejemplo algunas frases que podemos exclamar al teléfono: *sí, nos ha costado un poco, pero ya nos estamos conociendo; es un niño/a bueno/a; está aprendiendo a dormir; está haciendo muchos avances*.

D. - Los silencios

Aunque parezca también una contradicción son una forma de lenguaje y debemos utilizarlos también. Tenemos que callar en numerosas ocasiones, cuando no queremos remarcar nada, para que quede como algo esporádico, nos haremos los despistados, sin nombrar nada.

Muy útil para trabajarlos por la noche: *shhhhh*, sin hablar nada, nada, cuando se despiertan por alguna razón, ocupádonos, pero en silencio. Al día siguiente no haremos una sola mención a nadie de ese despertar nocturno. Las dificultades tampoco hay que nombrarlas, sólo el avance de los logros conseguidos, sobre todo en los niños mayores, a partir de tres años, debemos ser muy cautelosos en remarcar los éxitos, pero no ensañarse con lo que sale mal.

Para finalizar esta charla quisiera señalar que en la creación de ese marco emocional, donde los niños deben sentirse seguros, aparece el necesario lenguaje no verbal (caricias, contacto corporal etc). Pero sobre todo he remarcado más el adecuado uso del lenguaje verbal, hablar en la dirección que queramos conseguir, creo que hasta ahora ha estado muy poco utilizado en las estrategias para dormir.

Y vuelvo al principio las personas no somos conejitos, ni perritos porque realmente lo que nos diferencia de los animales son los aspectos simbólicos, nacidos de la inteligencia y del lenguaje humano que abandona lo "natural" para crear una crianza cultural y una educación determinada en los bebés y en los niños.

Espero que la charla haya resultado de su agrado y ya sólo me queda darles las gracias por su atención.

Para ir finalizando este estudio quisiera volver a recordar los objetivos de esta investigación como eran mostrar los hábitos de sueño en niños y niñas hasta los tres años de edad, especificar dónde y cómo duermen los niños y niñas en Rocafort, con facilidad o con dificultad. Así como dar cabida a voces educativas desde la pedagogía, nuestra disciplina de estudio. Estos objetivos generaron la hipótesis central de esta investigación: a mayor implantación de hábitos y rutinas de autonomía corporal en niños de 0-3 años, mejor calidad del sueño infantil y familiar. Hacia la resolución de ésta y los objetivos anteriores encaminé todos mis pasos intelectuales desde el presente trabajo académico, que ya está alcanzando su fin con los hallazgos encontrados y unas futuras intenciones. Veamos éstas últimas a continuación.

2.3 Intenciones educativas

Trataré de bosquejar, qué líneas de investigación o de actuación con nuevos enfoques se pueden abrir derivados de este trabajo, tal y como ya he ido adelantando.

- ❖ Ampliar la breve propuesta anterior de la pedagogía corporal del sueño, con una completa definición de la misma. Además de distinguir qué sujeto y qué proyecto educativo y social, como vimos, se debe enmarcar también a todos los agentes sociales intervinientes, desglosar los fines y objetivos a conseguir, así como los métodos o recursos educativos a utilizar. La única forma de impulsar esta pedagogía corporal del sueño sería a través de los cauces institucionales, bien tradicionales (administración pública) o bien privados, como asociaciones u otras instituciones privadas.

- ❖ Definir la nueva figura del educador corporal, pues sería uno de los agentes. Se trataría de un profesional a medio camino entre lo sanitario y lo educativo, que se situara en ambos ámbitos, como los centros de salud y las escuelas infantiles. Su tarea consistiría orientar bajo el punto de vista educativo los regímenes corporales, como puede ser sueño, alimentación, sexualidad o actividades físicas.

- ❖ Divulgar la charla divulgativa sobre pautas educativas del sueño infantil. Se podría impartir por los educadores corporales en los lugares comunes que señalaba líneas atrás como pueden ser escuelas infantiles o centros de salud.

- ❖ Profundizar en el recurso didáctico del uso del lenguaje a la hora de adquirir hábitos de sueño. Existe un gran desconocimiento de este poderoso instrumento de comunicación padres-niños. Sobre todo a edades tempranas, cuando los niños no hablan, los padres suelen creer que no lo entienden. El lenguaje indirecto (el que creemos que no escuchan cuando hablamos) está poco extendido en la dirección adecuada. Aprender a usar mucho más y correctamente los silencios (silenciar fracasos, trivialidades o comentarios hacia los demás). El lenguaje se convierte en un “fenómeno transicional” más a la hora de dormir, muy útil para proporcionar un entorno emocional seguro.

- ❖ Combatir la extensión del colecho (dormir en la cama de los padres). Se deberían abrir estudios desde el punto de vista psicológico sobre lo que atisbo puede ser muy perjudicial para la construcción psíquica interior. La habitación de los padres es el terreno de la vida sexual de ellos dos

únicamente, y la puerta (simbólica) de la misma debe permanecer cerrada. La psique se construye desde el interior con el abrigo de la imaginación infantil.

- ❖ Refutar errores educativos de gran magnitud que se dispersan y amplían debido a los medios de comunicación, manuales, revistas y foros por la red. Internet se convierte en un amplificador de ignorantes voceros que divulgan con extraordinaria facilidad creencias erróneas sobre los hábitos de sueño infantil.

- ❖ Reformulación cultural del concepto de maternidad desde el discurso de la corporalidad que huya tanto de las corrientes naturalistas como de las teorías críticas. Los primeros oponen naturaleza a cultura con sus biologicismos de ser madre-hijo, en grueso, «mamíferos». Los segundos, las teorías críticas, excesivamente ideologizadas focalizaron su mirada en lo social, ladeando la más que necesaria subjetividad o singularidad del individuo. Consideraban a las mujeres víctimas y las víctimas no pueden construir nada.

La corporalidad propuesta para la maternidad es superadora de los dos dualismos racionalistas anteriores, porque facilita a las madres categorías culturales nuevas para contemplarse

en equilibrio con las exigencias sociales y con la reconquista sensorial interior. No le niega lo sensorial de la relación cálida con su bebé y no le impone sacrificios de tener que ser abnegadas madres.

- ❖ Elaboración de un manual divulgativo de sueño infantil y educación para niños de 0-3 años. En un intento de *reflexividad* de nuestro tiempo cultural es posible que dirijamos nuestros pasos hacia todo lo anterior señalado. La elaboración de un manual divulgativo que incluyera parte de las intenciones mencionadas, considero, sería un buen comienzo.

Tan sólo me queda expresar que todo trabajo científico es rigor y coherencia, no verdad absoluta, pues otros autores podrían haber seguido caminos distintos a los enunciados por mí.

Me he esforzado en seguir una misma línea de argumentación que no ha sido otra que intentar mejorar en algo los estudios pertinentes sobre los hábitos del sueño infantil, desde mi modesto campo de acción.

He tratado de mantener el respeto máximo que merece la otra persona desde la subjetividad al mismo tiempo que también trataba

de ofrecer una construcción social educativa para que perviva una cultura determinada, como es la nuestra y no otra. No es otro mensaje que volver a ubicarnos en un humanismo que respete las necesarias normas sociales tanto como las necesidades y deseos de las personas que salen diariamente a nuestro encuentro.

REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

Referentes bibliográficos

- AGACINSKI, S. (1998): *Política de sexos*. Madrid. Taurus.
- ALBARES, J.; ALONSO, J.; CANET, T.; CANO, M.; CUBEL, M; ESTIVILL, E.; ... VILLALOBOS, P. (2010): Informe del Grupo Pediátrico de la Sociedad Española de Sueño (SES) y del Grupo de Sueño de la Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP): “Medidas preventivas de los problemas del sueño desde el nacimiento hasta la adolescencia”. *Acta Pediátrica Esp. (La Coruña)*. 2010; 68(4): 00-00.
- ALBERT GÓMEZ, M. J. (2007): *La Investigación Educativa. Claves teóricas*. Aravaca (Madrid). McGraw-Hill.
- ANCHETA ARRABAL, A. (2012): *La Educación y la Atención de la Primera Infancia en la Unión Europea: un estudio comparado entre los sistemas de Suecia, Inglaterra y España*. Valencia. Universitat de València.
- BASES DE DATOS DE TESIS DOCTORALES (TESEO). Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Recuperado de <http://www.mcu.es/TESEO/teseo.html>. Revisado 10/julio/2013.
- BAUZANO-POLEY, E. (2003): “El insomnio en la infancia”. *Rev Neurol* 2003; 36 (4): 381-390.
- BEJARANO, J. (2010): El currículum de la Educación Infantil. En Gimeno, J. (comp.). *Saberes e incertidumbres sobre el currículum* (pp. 399- 420). Madrid. Morata.
- BERNARD, M. (1985): *El cuerpo*. Barcelona. Paidós.
- BLAKEMORE, S-J. y FRITH, U. (2011): *Como aprende el cerebro. Las claves para la educación*. Barcelona. Planeta.

- BLANCO, N. (2006): Saber para vivir. En Piussi, A.M y Mañeru, A. (coords.) *Educación, nombre común femenino* (pp. 158-180). Barcelona. Octaedro.
- BRAZELTON, T. B. (1987): *El saber del bebé*. Barcelona. Paidós.
- BRAZELTON, T. B. (1989): *Escuchemos al niño*. Barcelona. Plaza & Janés.
- BRAZELTON, T. B. y GREENSPAN, S.I. (2005a): *Las necesidades básicas de la infancia: lo que cada niño o niña precisa para vivir, crecer y aprender*. Barcelona. Graó.
- BRAZELTON, T. B. y SPARROW, J. D. (2005b): *Cómo educar con sentido común. El método Brazelton*. Barcelona. Medici.
- BRAZELTON, T. B. y SPARROW, J. D. (2005c): *Cómo educar que su hijo duerma. El método Brazelton*. Barcelona. Medici.
- BRIGGS, D. C. (1998): *El niño feliz. Su clave psicológica*. Barcelona. Gedisa.
- BUCHINGHAM, D. (2002): *Crece en la era de los medios electrónicos*. Madrid. Morata.
- CARBONELL SEBARROJA, J. (2010): Las reformas y la innovación pedagógica: Discursos y prácticas. En Gimeno, J. (comp.). *Saberes e incertidumbres sobre el currículum* (pp. 604- 619). Madrid. Morata.
- CASLA, M.; SÁNCHEZ, A.M. y GALEOTE, M. (2008): El desarrollo físico, cognitivo y lingüístico en la infancia temprana (0-2 años). En *Psicología de la educación y del desarrollo en contexto escolares* (pp. 141-167). Trianes, M.V. y Gallardo, J.A. (Coords). Madrid. Pirámides.

- CASTELLS, M. (2002): *La Era de la Información. Vol. I: La Sociedad Red*. México, Distrito Federal. Siglo XXI Editores.
- CASTILLA DEL PINO, C. (2000): *Teoría de los sentimientos*. Barcelona. Tusquets Editores.
- CLÍNICA DEL SUEÑO ESTIVILL-Inicio. Recuperado de www.doctorestivill.com/. Revisado 21/agosto/2013.
- COFFEY, A. y ATKINSON, P. (2005): *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. San Vicente del Raspaig. Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. (comp.) (1990): *Desarrollo psicológico y educativo II. Psicología de la Educación*. Madrid. Alianza.
- CONVERTINI, G. y TRIPODI, M.R. (2007): “Hábitos de sueño en menores de 2 años”. *Arch. Arg. Pediatr.* Buenos Aires, mar./abr. 2007; V. 105 n.2.
- CORBIN, A. (dir.) (2005): *Historia del cuerpo (II). De la Revolución Francesa a la Gran Guerra*. Madrid. Taurus.
- CORE (2013): *Lenguaje y entorno para el cálculo estadístico*. Base para el cálculo estadístico. Austria.
- COURTINE, J.-J. (dir.) (2006): *Historia del cuerpo (III). El siglo XX*. Madrid. Taurus.
- DAHLBERG, G., MOSS, P. y PENCE, A., (2005): *Más allá de la calidad en educación infantil*. Barcelona. Graó.
- DAMASIO, A. (2006): *El error de Descartes*. Barcelona. Drakontos bolsillo.

- DAMASIO, A. (2010): *Y el cerebro creó al hombre*. Barcelona. Destino .
- DE LA CALLE, R. (2000): *L'educació per l'art: valors pedagògics i estètics de la modernitat*. Valencia. Universitat de Valencia.
- DESCARTES, R. (edición de Villandry, F. 1972): *Las pasiones del alma*. Barcelona. Ediciones de bolsillo. Península.
- DOLTO, F. (1986): *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona. Paidós.
- DOLTO, F. (1997): *Trastornos en la infancia. Reflexiones sobre los problemas psicológicos y emocionales más comunes*. Barcelona. Paidós.
- DOLTO, F. (1998): *¿Cómo educar a nuestros hijos? Reflexiones sobre la comprensión y la comunicación entre padres e hijos*. Barcelona. Paidós.
- DUCH, LI. y MÉLICH, J-C (2005): *Escenarios de la corporeidad. Antropología de la vida cotidiana 2/1*. Madrid. Trotta.
- ECHEVERRÍA, J. (2002): *Ciencia y valores*. Madrid. Destino.
- EGIDO, I. (2010): Algunos modelos actuales de educación infantil. En Sanchidrián, C. y Ruiz, J. (coords.). *Historia y perspectiva actual de la educación infantil* (pp. 329-348). Barcelona. Graó.
- ERIKSON, E. (1976): *Infancia y sociedad*. Buenos Aires. Hormé.
- ERIKSON, E. (1982): Juego y actualidad. En Erikson, E.; Lorenz, K.; Murphy, L.; Piaget, J.; Spitz, R.; Wolff, P. *Juego y desarrollo* (pp. 120-151). Barcelona. Grijalbo.
- ERIKSON, E. (2000): *El ciclo vital completado*. Barcelona. Paidós.

- ESCOLANO, A. (coord.) (1985): *Historia de la Educación II*. Madrid. Anaya.
- ESTEBAN, M.L. (2004): *Antropología del cuerpo: género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona. Edicions bellaterra.
- ESTIVILL SANCHO, E. (2002): Duérmete niño: 12 años de experiencia. Revisión crítica *An Esp Pediatr* 2002; 56: 35-39.
- ESTIVILL SANCHO, E. (2012): “Conceptos prácticos en los trastornos del sueño de los niños. Nuevas técnicas para enseñar a dormir a los niños desde el primer día de vida”. *canariapediátrica*, mayo-agosto 2012; vol. 37, nº 2.
- ESTIVILL, E.; ESTIVILL, N.; ROURE, F.; SEGARRA, F.; ALBARES J.; PASCUAL, M. (2008): “Hábitos adecuados de sueño compatibles con lactancia materna a demanda”. *Revista Pediátrica Atención Primaria*. 2008; 10:207-16.
- FERNÁNDEZ ENGUITA, M. (2001): *Educación en tiempos inciertos*. Madrid. Morata.
- FOUCAULT, M. (2005): *Historia de la sexualidad, 3. El cuidado de sí*. Madrid. Siglo Veintiuno Editores, S.A.
- GARCÍA MADRUGA, J.A y DELVAL, J. (coords.) (2010): *Psicología del desarrollo I*. Madrid. UNED.
- GARDNER, H.; FELDMAN, D.H. y KRECHEVSKY, M. (comp.) (2000): *El proyecto Spectrum. Tomo I. Construir las capacidades infantiles*. Madrid. Morata.
- GERVILLA CASTILLO, E. (2000): *Valores del cuerpo educando*. Barcelona. Herder.

- GIDDENS, A. (1995): *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona. Península.
- GIDDENS, A. (1996): Modernidad y autoidentidad. En Bauman, Z.; Luhmann, N.; Beck, U.; Berlain, J. (Comp.) *Las consecuencias perversas de la modernidad* (pp. 33-70). Madrid. Morata.
- GIDDENS, A. (2000): *Sociología*. Madrid. Alianza Universidad Textos.
- GIMENO SACRISTÁN, J. (2002): *Educar y convivir en la cultura global*. Madrid. Morata.
- GIMENO SACRISTÁN, J. (2003): *El alumno como invención*. Madrid. Morata.
- GIMENO SACRISTÁN, J. (2005): *La educación que aún es posible: ensayos acerca de la cultura para la educación*. Madrid. Morata.
- GIMENO SACRISTÁN, J. (Comp.) (2010): *Saberes e incertidumbres sobre el currículum*. Madrid. Morata.
- GOETZ, J.P. y LECOMPTE, M.D. (1988): *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid. Morata.
- GORDON, A.M. y BROWNE, K.W. (2001): *La infancia y su desarrollo*. Albany (N.Y). Delmar Thomson Learning.
- HARGREAVES, A. (2003): *Enseñar en la sociedad del conocimiento*. Barcelona. Octaedro.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLLADO, C. y BAPTISTA LUCIO, P. (2006): *Metodología de la investigación*. México D.F. McGraw-Hill Interamericana.

- HOJSGAARD, S., HALEKOH, U. (2013): *DoBy – Groupwise summary statistics*. R package version 4.5-7.
- IRIGARAY, L. (1992): *Yo, tú, nosotras*. Valencia. Cátedra, Universitat de Valencia. Instituto de la Mujer.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1989): *El cuerpo humano. Teoría actual*. Madrid. Espasa Universidad.
- LE BRETON, D. (1990): *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires. Nueva visión.
- LE BRETON, D. (1992): *La sociologie du corps*. París. Presses Universitaires de France.
- LEVI-MONTALCINI, R. (2005): *Tiempo de cambios*. Barcelona. Península.
- LÓPEZ, D. ; PALOMO, M.J. ; BLANCO, M.P. ; FIDALGO, I. ; RODRÍGUEZ, R. y JIMÉNEZ M. (2005): “ Hábitos del sueño en un grupo de niños de 6 a 24 meses”. *Revista Pediátrica Atención Primaria*. 2005; 7:579-86.
- LLUCH, M.A. ; CALLOL, M.T. ; FERRANDO, A. ; CHORDA, G. ; MATEOS, A.B. y RUIZ, E. (2010): “Prevención de los trastornos del sueño: funciones del pediatra y la enfermería en Atención Primaria”. *Pediatr Integral* 2010; XIV(9): 744-748.
- MAUSS, M. (1968): Les techniques du corps. En *Sociologie et anthropologie* (pp. 365-385). Paris. Presses Universitaires de France.
- MAUSS, M. (1974): *Introducción a la Etnografía*. Madrid. ISTMO.

- MONTGOMERY, D.C. Y RUNGER, G. C. (2003): *Applied Statistics and Probability for Engineers*. Third Edition. John Wiley & Sons Inc.
- MOTOS TERUEL, T. (2006): Las manifestaciones de la motricidad humana en el cuerpo posmoderno (Prólogo). En Castañer, M. (coord.) *Manifestaciones básicas de la motricidad* (pp. 11-14). Lleida. Oleguer.
- MOULIN, A.M. (2006): El cuerpo frente a la medicina. En *Historia del cuerpo (III). El siglo XX*. (pp. 29-79). Courtine, J.-J. (dir). Madrid. Taurus.
- PASCUAL, M.; ESTIVILL, E. y ALBARES, J. (2007): “Trastornos del sueño en la infancia”. *An Pediatr Contin* 2007, 5(5), 302-7.
- PELEGRINA S. y GALLARDO, J.A. (2008): El desarrollo emocional, social y moral en la infancia temprana (0-2 años). En Trianes, M.V. y Gallardo, J.A. (coords.). *Psicología de la educación y del desarrollo en contexto escolares* (pp. 169-192). Madrid. Pirámides.
- PÉREZ ALONSO-GETA, P. M (dir.) (2010): *Infancia y familias. Valores y estilo de educación (6-14 años)*. Valencia. Publicacions de la Universitat de València.
- PEDRAZ, M.V. (2005): “El cuerpo de la educación física: dialéctica de la diferencia”. *Revista Iberoamericana de Educación*, No 39, Sep-Dic 2005.
- PIN ARBOLEDAS, G. (2003): *Durmiendo como un niño: ideas prácticas para educar el sueño de nuestros hijos*. Barcelona. Parramon.
- PIN ARBOLEDAS, G. (2010): “Bases fisiológicas y anatómicas del sueño. Evolución del sueño en la infancia y adolescencia.

Clasificación internacional de los trastornos del sueño. Hábitos de sueño de la población española”. *Pediatría Integral* 2010; XIV (9): 691-698.

PIN, G. y UGARTE, R. (2010): “Lo que el pediatra de Atención Primaria debería saber sobre el sueño”. *Revista Pediátrica Atención Primaria* 2010. 12 (Supl. 19): 219-230.

PIN, G.; CUBEL, M.; MARTIN, G.; LLUCH, A. y MORELL, M. (2011): “Hábitos y problemas con el sueño de los 6 a los 14 años en la Comunidad Valenciana. Opinión de los propios niños.” *Anales de Pediatría* (Barcelona), 2011; 74(2): 103-115.

PLANELLA RIBERA, J. (2006): *Cuerpo, cultura y educación*. Bilbao. Desclée de Brouwer.

RUIZ BERRIO, J. (coord.) (1996): *La educación en los tiempos modernos. Textos y datos*. Madrid. Actas.

SANCHIDRIÁN, C. y RUIZ, J. (Coords.) (2010) : *Historia y perspectiva actual de la educación infantil*. Barcelona. Graó.

SANDÍN ESTEBAN, M.P. (2003): *Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y tradiciones*. Aravaca (Madrid). McGraw-Hill.

SCHNEIDER, V. (2008): *Masaje infantil. Guía práctica para el padre y la madre*. Barcelona. Medici.

SEPEAP (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria)-Inicio. Recuperado de <http://www.sepeap.org/>. Revisión 22/agosto/2013.

TAYLOR, S.J. y BOGDAN, R. (1986): *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires, Paidós Estudio.

- THIEDKE, C.M. (2001): "Sleep Disorders and Sleep Problems in Childhood" *American Family Physician*. January 15, 2001; 63 (2): 277-284.
- TORO, J. (1996): *El cuerpo como delito. Anorexia y bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona. Ariel.
- TORO, M. (Coord.) (1992), FERNÁNDEZ, M.C., GALLEGO, J.L., MARIN, J.; MOTOS, T.; DE PRADO, D.; TEJEDO, F. y MARISCAL, M.D.: *Educación infantil 0-3 años: proyecto «Chispa»*. Madrid. Alhambra Longman.
- TOURAINÉ, A. (2005): *Un nuevo paradigma para comprender el mundo de hoy*. Barcelona. Paidós.
- TOURAINÉ, A. (2006): *Le monde des femmes*. Paris. Fayard.
- TOURAINÉ, A. (2009): *La mirada social. Un marco de pensamiento distinto para el siglo XXI*. Barcelona. Paidós.
- TOURAINÉ, A. (2011): *Después de la crisis. Por un futuro sin marginación*. Barcelona. Paidós.
- TURIADES, S.L. y GRUPO EKKO (2005): *Revisión del Diagnóstico de la Agencia 21 Local de Rocafort*. Rocafort. Ayuntamiento de Rocafort.
- UNIDAD VALENCIANA DEL SUEÑO. Unidad valenciana del sueño Dr. Pin. Recuperado de http://www.uv-si.com/html/marcos_unidad.htm. Revisión 21/agosto/2013.
- VENABLES, W. y RIPLEY, B. (2002): *Modern applied statistics with S*. New York. Springer.
- VIGARELLO, G. (dir.) (2005): *Historia del cuerpo (I). Del Renacimiento a la Ilustración*. Madrid. Taurus.

- WAGNER, B.; SELWOOD, B.; BARNEY, L.; JANMOHAMED-VELANI, T.; BHAGAT, R.; KEITH, P.; ... SIMONS, J. (2011): Health Promotion Guideline 1: *Safe Sleep Environment Guideline For Infants 0 to 12 Months of Age*. Vancouver. Perinatal Services BC.
- WINNICOTT, D.W. (1979): *Realidad y juego*. Barcelona. Gedisa.
- WINNICOTT, D.W. (1990): *Los bebés y sus madres*. Barcelona. Paidós.
- WINNICOTT, D.W. (1993): *Conozca a su niño. Psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia*. Barcelona. Paidós.
- WILLIS, A. y RICCIUTI, H. (2000): *Orientaciones para la escuela infantil de cero a dos años*. Madrid. Morata.
- WOODS, P. (1987): *La escuela por dentro. La etnografía en la investigación educativa*. Barcelona. Paidós.

Anexos¹⁰²

- Cuestionario BISQ (pdf).
- Hoja de cálculo de los datos cuantitativos Calc de LibreOffice (pdf).
- Sesión del grupo de discusión (audio).

¹⁰² Todos los anexos están en soporte informático