

H.I.
E.E.
2001
cop 1.

1

INSTITUTO DE PEDAGOGIA INFANTIL
Educación Especial

DISEÑO DE INSTRUMENTOS PARA DETECTAR LAS CAUSAS DEL
RETARDO EN NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS

Trabajo de Investigación para Optar al Título de Técnico Profesional
Intermedio en Educación Especial

PA-011
INPI
BIBLIOTECA

Marlén Cano G.
Margoth Peñuela L.
Beatriz Romero M.
Klara E. Vargas C.

Bajo la Dirección de la Psicóloga Ma. Teresa Bernal

Bogotá, Febrero de 1983

Dedicamos este trabajo :

A nuestros padres y hermanos
especialmente.

AGRADECIMIENTOS

A las directivas del Instituto de Pedagogía Infantil por su colaboración con el presente trabajo. A la Dra. María Teresa Bernal por su apoyo y asesoría en todas las partes de la investigación. Al Sr. Guillermo Galindo del estudio Sonograbaciones, al Locutor Omar Félix Chadid, y al Publicista Fabio Ramírez, por la colaboración con la toma de fotos y grabaciones. Y en especial a nuestras familias por su cariño, consideración y aporte económico para la elaboración de los instrumentos.

4

A PROBACION

El trabajo de investigación titulado DISEÑO DE INSTRUMENTOS PARA
DETECTAR LAS CAUSAS DEL RETARDO EN NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS,
presentado por Marlén Cano, Margoth Peñuela, Beatriz Romero y Klara E. Vargas,
como requisito parcial para optar al título de Técnico Profesional Intermedio en Educación Especial, ha sido aprobado.

Ma. Teresa Bernal

DIRECTORA

Comité de Investigación

Bogotá, Febrero de 1983

5

DISEÑO DE INSTRUMENTOS PARA DETECTAR LAS CAUSAS DEL
RETARDO EN NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS.

(*) María Teresa Bernal

Marlén Cano

Margoth Peñuela

Beatriz Romero

Klara E. Vargas

Instituto de Pedagogía Infantil

(INPI)

El objetivo de la investigación es diseñar un instrumento de evaluación diferente a los tradicionales, por medio del cual se puedan detectar las causas más frecuentes del retardo en el desarrollo. Este instrumento consta de 75 diapositivas con temas alusivos a factores causantes de dicho retardo, y de dos encuestas, una para directivas de Instituciones de Educación Especial y otra para los padres de familia. La primera se refiere a los datos generales y problemas conductuales de los niños en Instituciones de Bogotá. La segunda se basa en interrogantes relacionados con las diapositivas, que previamente serán vistas por los padres.

(*) Directora de Investigación.

El objetivo de nuestra investigación es diseñar un instrumento de evaluación por medio del cual se pueden detectar las causas más frecuentes del retardo en el desarrollo en niños institucionalizados de Bogotá.

Hasta hace poco tiempo, el problema del retardo en el desarrollo era considerado de muy poca importancia dada la proporción relativamente baja de la población afectada; sin embargo, desde que se ha venido tomando conciencia de los problemas de aprendizaje y adaptación social relacionados con diferentes grados de retardo, se le ha reconocido vital importancia a la magnitud del problema, particularmente en países en vía de desarrollo, en donde se sabe muy poco sobre su prevalencia y distribución, así como sobre sus factores asociados.

La razón inmediata de este trabajo es elaborar un instrumento de evaluación diferente a los tradicionales (encuestas, entrevistas, etc.).

Los objetivos a largo plazo son :

- Identificar las causas más frecuentes del retardo en el desarrollo en una muestra de la población Colombiana.
- Motivar a los padres para proporcionar información a través de las encuestas, sobre el origen del retardo en el desarrollo en sus hijos.
- Proporcionarles conocimientos sobre los factores más comunes que pueden originar un retardo.



Las diversas concepciones existentes acerca del retardo conlleva a la consideración de una gran variedad de manifestaciones y causas de este problema. Algunos autores hacen énfasis en la diferencia entre retardo mental y retardo en el desarrollo, como Bijou (1975), quien considera este último tipo de retardo como una desviación en el desarrollo psicológico, de ahí que utilice el término "desarrollo" en vez de "retardo mental". Para él, las diferencias entre el desarrollo retardado y normal estriban en la naturaleza de las condiciones y las interacciones del desarrollo pasado y presente. Dichas condiciones son: las biológicas, sociales y físicas que para el desarrollo normal están dentro de los límites normales, y para el retardado se desvían de lo normal. Bijou afirma además: "Mientras más extremas sean las desviaciones, más retardado será el desarrollo" (p. 248).

Ribes (1976) también hace hincapié en la diferencia de los términos retardo mental y retardo en el desarrollo, diciendo: "El retardo en el desarrollo consiste en un déficit conductual que se establece por comparación con las normas que corresponderían al caso. Este déficit se considera, no como una consecuencia de la falta de maduración por la acción de variables biológicas y del paso del tiempo exclusivamente, sino que se interpreta como el producto de la interacción de los cuatro determinantes de la conducta" (p. 20), que son: Los determinantes biológicos del pasado (factores genéticos, prenatales y perinatales); los determinantes biológicos actuales (estado nutricional, fatiga, droga); la historia previa de interacción con el medio; y las condiciones ambientales momentáneas o acontecimientos discriminativos, reforzantes y disposicionales.

3

Ambos autores coinciden en que las condiciones biológicas y ambientales son determinantes importantes del retardo

De la misma manera para Galindo, Bernal, Hinojosa, Galguera, Taracena y Padilla (1980), el retardo hay que definirlo en términos conductuales, apelando a relaciones entre eventos observables y definiendo funcionalmente esas relaciones. Estos autores afirman que " la conducta del retardado, como cualquier otra conducta, es función de su historia genética y adaptativa, y se caracteriza por ser inadecuada desde el punto de vista adaptativo" (p. 18).

A diferencia de los anteriores, Wallin, Angyal, Bacwin, Portenier y Wilson (1979) opinan que el desarrollo puede retardarse en funciones parciales, tales como sentarse, estar en pie, caminar, hablar y especialmente en el dominio de la micción, pudiendo el desarrollo mental marchar a un ritmo normal.

Así mismo, Portenier (1976) citado por Wallin (1979), afirma que : " Los niños subnormales se desarrollan más lentamente que los normales; de esta manera, aunque tengan seis años cronológicos y cumplan los requisitos legales para el ingreso escolar, mentalmente pueden tener nada más cuatro o cinco, no poseyendo, por consiguiente la madurez necesaria para iniciarse en las tareas regulares escolares. Se caracterizan, en su mayoría por ineptitud para determinadas tareas escolares, defectos físicos tales como deficiencias sensoriales y motoras, o de lenguaje, así como la madurez social y emocional, la falta de interés, los trastornos de personalidad y de otros aspectos de la conducta

que pueden interferir en el normal progreso escolar. También los factores inherentes al hogar y la vecindad, tales como las condiciones materiales, intelectuales, emocionales y morales, influyen en el desenvolvimiento educacional del niño. La pobreza, la inmadurez, inestabilidad emocional y la inmoralidad, por regla general acusan una correlación considerablemente alta con el retardo" (pp. 53-54).

Otros autores que también han escrito sobre la diversidad de factores biológicos, socio culturales y económicos que pueden ser causantes de un posible retardo son, Cytryn y Lourie (1978), los cuales citan las posibles causas y síndromes de este retardo a través de los factores prenatales, perinatales, postnatales, socioculturales, psiquiátricos y psicológicos. Erickson (1979) afirma que la cultura, el ambiente y la falta de estimulación temprana son factores sociales que pueden ocasionar retardo; factores orgánicos como desórdenes bioquímicos de naturaleza genética, entre ellos : deficiente asimilación de carbohidratos, proteínas y lipoides, así también las perturbaciones endocrinas durante el período prenatal y postnatal, y las anomalías en los cromosomas pueden producir algún tipo de retardo.

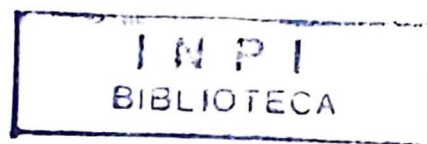
La herencia ha sido siempre considerada como un factor general durante todo el crecimiento y desarrollo, pero los medios exactos de transmisión de la inteligencia, o de la falta de ésta, no se han determinado, ya que la mayoría de los individuos retardados no muestran características clínicas definidas, de donde resulta difícil atribuir su funcionamiento inferior al normal, a factores biológicos. Algunas in-

vestigaciones, como la expuesta por Noyes (1966), han proporcionado datos que apoyan la creencia de que desórdenes bioquímicos de naturaleza genética como la fenilcetonuria, cistioninuria, citrulinuria, galactosemia, hiperglucemia, etc., son las responsables del desarrollo defectuoso de algunos niños. Se han atribuido sus defectos a una deficiente asimilación de los carbohidratos, proteínas y lipoides. También se han reconocido otras condiciones de deficiente metabolismo entre los retardados, pero la relación exacta entre la condición química, la herencia y el retardo no ha sido determinada.

Noyes (1966) hace además una clasificación de las causas que actúan antes del nacimiento, durante y después de éste, y que pueden provocar un retardo en el niño. Afirma que : "Entre los factores prenatales pueden contarse la tos ferina, la parotiditis y otras infecciones por virus, especialmente el de la rubéola, la cual si se presenta durante el final del primer trimestre del embarazo, puede pasar a través de la placenta y dañar el cerebro del feto. Otras causas pueden ser la toxoplasmosis (contacto de la madre embarazada con los excrementos del gato), el factor Rh (habitualmente si el feto es Rh positivo y la madre Rh negativo), y la deficiencia del oxígeno fetal. No hay seguridad respecto al grado en el cual la sífilis congénita provoca debilidad mental, en la actualidad es una causa que se presenta con mucha menor frecuencia. El 50% al 65% de los casos de retardo es debido a factores antes del nacimiento" (p. 40). "En el perinatal, los traumatismos durante el nacimiento resultan ya de una lesión mecánica en el cerebro o de asfixia con anoxia consecuente, y pueden ser una

causa del defecto mental. Las más frecuentes son la prematuridad y el parto difícil. Representan el 8% de los retardos" (p.41). "En los postnatales, la encefalitis y la meningitis por virus y/o por bacterias son los factores más frecuentes. Los traumatismos en la cabeza, con daño cerebral durante la lactancia, o los primeros años de la niñez. En los débiles mentales internados en instituciones especializadas, se encontrará que en cerca del 1.5% de los enfermos, el defecto es el resultado de un traumatismo cerebral postnatal. Las deficiencias vitamínicas y la toxemia, si se prolongan por mucho tiempo, pueden producir grados variables de retardo mental. Un retardo en el desarrollo intelectual, puede ser provocado por factores emocionales sin que exista defecto orgánico. Del 25% al 30% de los casos de retardo es por factores postnatales" (Cap. 21, p.50).

Mussen, Conger y Kagan (1979) resumen también las causas que consideran más frecuentes del retardo en el desarrollo. Entre estas causas han encontrado la edad de la madre como un factor causal de gran importancia dentro de este problema y afirman que "las madres de menos de 20 años y más de 35 años de edad tienden a tener una proporción mayor de hijos retrasados, que las madres cuyas edades oscilan entre los 20 y los 35 años; que pueden deberse al insuficiente desarrollo del sistema reproductor en algunas mujeres jóvenes y a la decadencia paulatina del funcionamiento de los órganos de la reproducción en las de edad más avanzada" (p.97). Estos autores, a través del seguimiento de mujeres embarazadas que habían consumido dietas inadecuadas durante los primeros 4 o 5 meses de embarazo, llegaron a concluir que la insuficiencia de proteínas en la dieta de la madre puede



ser causa del parto prematuro y de defectos nerviosos en el niño pequeño; añadieron que : "Una grave desnutrición en la madre embarazada puede ser causa del retardo mental del niño" (p. 99). Además, comprobaron que una elevada dosificación de drogas puede retardar de tal manera la corriente sanguínea fetal que se produzca la asfixia del feto en el momento del nacimiento, con lesión cerebral permanente, suficiente para producir el retardo mental, La irradiación con rayos X también la consideran como un factor causal del retardo en niños a cuyas madres en embarazo les fue aplicada : " El ejemplo más impresionante de los efectos de la radiación atómica en el feto se conoció después de que se arrojó la bomba atómica sobre Hiroshima, en el Japón. Las madres embarazadas con fetos de menos de 20 semanas y que se encontraron a menos de 1 kilómetro del centro de la explosión dieron a luz niños física o mentalmente anormales" (p.101). Por otra parte, " es frecuente la infección con espiroquetas sifilíticas de la madre, que pueden ser causa de aborto o de parto prematuro. Si el niño sobrevive, podrá ser débil, deforme o deficiente mental" (p.102). La rubéola, contraída por la madre en los 3 o 4 primeros meses del embarazo, consideran estos autores, puede dañar considerablemente al feto y producir sordomudez, lesiones cardíacas, cataratas o diversas formas de deficiencia mental (pp. 96-102).

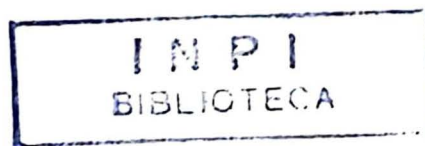
Passamanick y Lilienfeld (1955), citado por Mussen y Colaboradores (1979), buscaron en los archivos de los hospitales información acerca del embarazo y el parto de madres cuyos hijos habían contraído algunas clases de padecimientos mentales y emocionales durante la



infancia. Los testimonios indicaron que una mayor porción de niños mentalmente retrasados que de niños normales, habían tenido madres que habían sufrido trastornos fisiológicos durante el embarazo, especialmente hemorragias y toxemia en las últimas etapas de la preñez.

Según Mussen y Colaboradores (1979), las diferencias determinadas genéticamente entre los tipos sanguíneos (Rh) del feto y su madre, pueden ser incompatibles bioquímicamente, por ejemplo, si la madre es Rh negativo y el niño Rh positivo; y pueden ocasionar gran daño, destruir los glóbulos rojos del feto, e impedir la distribución del oxígeno normalmente. Lo cual puede tener consecuencias trágicas, como aborto, muerte al nacer, o la muerte poco después del nacimiento. Si el niño sobrevive, puede quedar paralizado parcialmente o ser deficiente mental, probablemente a consecuencia de una lesión cerebral por causa de un suministro insuficiente de oxígeno. " Las tensiones emocionales de la madre embarazada pueden desempeñar también un papel en las reacciones y en el desarrollo del feto, además, de que pueden predisponer a la madre a experimentar un parto más difícil " (p. 103).

Estos mismos autores afirman, además, que aunque son muchos los peligros que asedian el alumbramiento, los dos principales son el rompimiento de los vasos sanguíneos del encéfalo, causado por presiones fuertes aplicadas a la cabeza del feto, y la falta de oxígeno suficiente, en cuanto queda separado de la fuente materna de oxígeno. "Estos dos acontecimientos afectan el suministro de oxígeno a las células nerviosas del encéfalo y, en casos extremos , pueden producir una lesión



en las células nerviosas y acarrear defectos psicológicos"(pp. 105-106).

Mayer, Slater y Roth (1967), opinan que el estado económico y cultural precario de un hogar puede ser efecto de la baja inteligencia de uno o ambos padres, y no la causa directa de la deficiencia mental del hijo; afirman además que los matrimonios selectivos entre deficientes y los matrimonios entre consanguíneos en las zonas rurales pueden ser factores adicionales. "El parto difícil y prolongado, el nacimiento prematuro y la presentación anormal han sido considerados como causa posible de lesión cerebral. La encefalitis que sigue a enfermedades infecciosas tales como el sarampión, la escarlatina, la tos ferina, la parotiditis, así como la poliencefalitis infantil, pueden dar lugar a retardo mental y desviaciones de la personalidad. El abuso o afición de los padres al alcohol, la morfina, la cocaína, la incompatibilidad sanguínea, problemas de tipo genético y la sífilis son considerados factores causales del retardo" (pp. 18-19). "En la actualidad sólo algunos tipos de retardo están sometidos a un diagnóstico y tratamientos seguros; la gran mayoría de los casos permanece indiferenciada en lo que respecta a su naturaleza y causa. La lesión cerebral puede causar graves problemas de aprendizaje y de adaptación, o solo desviaciones menores; puede o no estar acompañada de disminución sensorial o motora. La lesión cerebral puede además, producirse en cualquier etapa del desarrollo, puede ser consecuencia de factores genéticos, de agentes tóxicos, de carencias físicas, enfermedades infecciosas o heridas. La naturaleza accidental de la lesión cerebral hace que se le encuentre igualmente difundida en todos los sectores de la sociedad" (pp. 19-20).

Algunos estudios realizados por Passamanick, Knobloch y Lienfeld (1956), citados por Mayer y Colaboradores (1967) sugieren que la lesión cerebral es más frecuente en los grupos socioeconómicos de nivel más bajo que no reciben una adecuada asistencia médica.

Mayer, Slater y Roth (1967) afirman además que, no solo los factores orgánicos son causa de retardo mental, sino que la cultura y el ambiente suelen ser también factores causales. Según estos autores: "Numéricamente, la cantidad de niños mentalmente retardados sin defectos orgánicos evidentemente excede lejos al número con defectos orgánicos" (p. 56). Se han realizado numerosas investigaciones para averiguar los efectos relativos de la herencia y del ambiente sobre el funcionamiento mental de los niños retrasados. Quienes proponen la teoría de que la herencia es el factor determinante, creen que se encuentra gran cantidad de individuos subnormales en las zonas de nivel socioeconómico bajo porque son biológicamente defectuosos y no pueden cumplir las exigencias sociales y económicas requeridas para vivir en zonas menos pobres. Prestan apoyo a esta teoría, los estudios realizados durante diez años por Gessell (1940) citado por Mayer y Colaboradores (1967), sobre la estabilidad de los esquemas de crecimiento mental entre niños de diferentes niveles intelectuales; de donde concluyen que cada individuo hereda un esquema distintivo de crecimiento, el cual determina su potencial para adaptarse a su ambiente. Aunque Gessell no ignora los factores ambientales, sostiene que los factores constitucionales determinan finalmente el grado y modo de reaccionar del individuo frente a su ambiente y que el organismo participa en la creación de su ambiente.

Otros investigadores han comprobado que los niños retrasados que provienen de zonas pobres son más bien el producto de un ambiente carente de estímulos, más que seres afectados por una pobre dote biológica. Skeels y Harms (1943) citados por Mayer y Colaboradores (1967) informaron que un grupo de niños cuyas madres tenían un C.I. bajo, y padres clasificados con un status bajo, fueron ubicados en un orfelinato y adoptados durante la infancia, alcanzaron niveles mentales término "medio". Freeman (1928) citado por Mayer, estudió el desarrollo intelectual de niños ubicados en hogares adoptivos de distintos niveles socio económicos, y encontró que los niños ubicados en los mejores hogares lograron un C.I. mejor que los ubicados en hogares más pobres. En algunos casos los padres eran considerados defectuosos, pero no hubo una relación directa entre los niveles intelectuales de los padres y los de los niños que fueron sacados de un ambiente de pobreza. Resultados contradictorios obtuvo Stippich (1940) citado por Mayer y Colaboradores (1967), quien comparó los niveles intelectuales de niños cuyas madres eran mentalmente defectuosas y de niños cuyas madres eran normales. Las marcadas diferencias intelectuales encontradas entre los hijos de madres defectuosas y los de madres normales se mantenían después de la separación de sus madres, aunque se hubiera producido antes de la edad de un año.

El anterior aporte está relacionado con lo expuesto por Dennis (1973) citado por Ardila (1979) quien afirma que : " El número de niños que poseen impedimentos intelectuales debido a la institucionalización es muy pequeño, pero los niños retardados como consecuencia de vivir

en hogares carentes de recursos pueden ser millones. . . . Muchos segmentos de la población del mundo sufren de subdesarrollo debido a la pobreza intelectual de su ambiente; en otras palabras, la deprivación cognoscitiva durante la niñez produce una deficiencia permanente en el funcionamiento intelectual" (p.175). Con base en estos planteamientos se interroga : Se pueden acaso solucionar estos déficits con la ayuda de la estimulación remedial dada más adelante, en la escuela o durante períodos anteriores ? Es irreversible ese déficit y solamente se puede lograr una mejoría relativa ? . Es posible dársela acaso al llegar a la escuela, obteniendo los mismos efectos ? .

Coincidiendo con Dennis, Winick y Rosso (1969) citados por Ardila (1979) encontraron que uno de los problemas de mayor magnitud en el mundo contemporáneo es el de la desnutrición, problema que en la primera infancia produce retardo en el desarrollo, disminución en la capacidad de resolver problemas, menor cantidad de DNA y menor peso en el organismo.

Por su gran importancia el problema de la desnutrición y sus efectos psicológicos han dado origen a muchas investigaciones. Hay grandes proyectos en proceso actualmente en Estados Unidos, Brasil, Guatemala, Colombia y varios países de Africa. Estos proyectos han permitido aclarar que la desnutrición tiene efectos duraderos, los cuales no pueden solucionarse totalmente por medio de estimulación terapéutica compensatoria (Mckay, Mckay y Sinesterra, 1973, 1974, 1978, citados por Ardila, 1979).



En Colombia, Cifuentes y Hernández (1980) realizaron un estudio del problema del retardo mental, cuyo objetivo fue conocer los métodos y técnicas que se utilizan en el diagnóstico, tratamiento y prevención del retardo mental en nuestro país. El procedimiento empleado fue una encuesta a nivel de instituciones de retardo mental en Bogotá. Las conclusiones a las que llegaron los investigadores fueron :

" El retardo mental afecta a gran parte de la población infantil Colombiana (de 25' 000.000 de habitantes Colombianos, 800.000 son afectados). Factores como la desnutrición conducen a un desarrollo deficiente dando como consecuencia un aprendizaje lento o un retardo en el mismo. Falta de un programa preventivo a nivel nacional, departamental y local, lo que conlleva a un aumento en el número de niños con retardo. La forma como se trata el problema de la Educación Especial en nuestro país, no es la adecuada, se puede decir que está abandonada por el sector oficial. Los niños de clase baja y marginada son los que presentan un alto riesgo de retardo, por las mismas condiciones de pobreza y miseria en que se desarrollan. Para ingresar a una institución, es necesario cierto grado de retardo (educable); los que presentan retardo profundo no tienen acceso a centros especiales" (pp.72-73; U. INCCA).

Otro estudio es el realizado por Mora, Clement, Christiansen, Ortiz, Vuori, Wagner y Herrera (1975 y 1979), quienes aportaron dos investigaciones al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como solución al problema de la desnutrición y a la falta de estimulación. Para esto diseñaron un programa de complementación alimentaria y otro de estimulación temprana para familias de barrios marginados del sur de Bogotá. El primero consistió en proporcionarles alimento equilibrado

por cada uno de los miembros que conforman las familias del grupo experimental; a estos mismos se les aplicó el segundo programa, cuyo objetivo fue brindar conocimiento referente a los hábitos de crianza, con el fin de aumentar las oportunidades del niño con su ambiente físico y social. Este programa fue de interacción entre visitadoras y madres, mientras que los receptores fueron tanto la madre como el hijo. Los estudios se llevaron a cabo en un período de tres años, después del cual demostraron la factibilidad de desarrollar un programa de este tipo en familias marginadas de Bogotá, mediante la incorporación de personal adiestrado, a nivel medio. En dichos experimentos se observaron cambios significativos en los niños y en sus hogares, se logró una mayor interacción padres-hijos, un creciente desarrollo sensoriomotor, físico y de lenguaje.

López y Pinzón (1980) también realizaron un estudio en Bogotá que consistió en evaluar, en primer lugar, la atención que se brinda al problema del retardo mental en todas las instituciones de Bogotá, y en segundo lugar, realizaron un estudio exploratorio en el barrio Santander al sur de Bogotá, sobre una forma de prevención familiar y desarrollo comunitario en dicho barrio. Este último, se propuso como objetivo buscar una nueva alternativa de atención al retardo en nuestra ciudad, mediante una guía de observación no participante de las relaciones de interacción de los menores con el personal que les presta su atención y una observación de las instalaciones locativas de las instituciones. Una de las conclusiones a las que llegaron los investigadores fue: "La población de escasos recursos económicos que afronta el problema de

retardo mental se encuentra marginada de cualquier tipo de orientación, dada la poca cobertura de las instituciones y su costo" (p.47). También concluyeron que la integración y la participación de la familia dentro del proceso de tratamiento al retardo, conduce a una mayor efectividad en las acciones tanto de prevención como de rehabilitación (U.NACIONAL).

En Chile, Montenegro (1975) citado por Ardila (1979), estudió los problemas relacionados con la adecuada estimulación durante la primera infancia. Afirmó que afecta millones de niños en todo el planeta, pero especialmente países en desarrollo; postuló una entidad que se denomina " Retardo Mental Sociocultural " y que, según Montenegro, se forma por una falta de ciertos estímulos sensoriales que son indispensables para que se desarrolle una serie de funciones intelectuales. Esto comienza a ser importante desde el primer año de vida en adelante. Pero lo dramático de este problema es que no hay clara conciencia de que existen fases de la infancia temprana (edad lactante y preescolar) que son cruciales en este sentido. Vale decir que no da lo mismo comenzar a proporcionar esta estimulación a cualquier edad. Es más, "existe la noción de que si el niño a alguna edad cercana a los 6 años va a ingresar a un sistema de instrucción sistemática escolar tradicional, no importa preocuparse de su educación antes. Lo que pudiera ser recomendable para un niño de clase media, definitivamente no lo es para la gran mayoría de los niños de clase baja " (p.178). Este investigador ha encontrado también que muchos niños desertan de la escuela primaria por causa de ese retardo sociocultural; afirma que el 50% de los niños que ingresan al primer curso en Chile desertan durante los seis primeros meses por dicha razón.

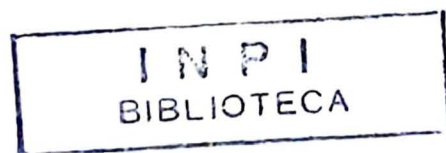
Las opiniones expuestas por estos autores, tanto en el aspecto teórico como el práctico, sobre las causas que ellos consideran más frecuentes del retardo en el desarrollo, nos sirven de punto de partida para elaborar los items en el diseño del instrumento de investigación; por otro lado nos está mostrando la importancia de obtener pruebas empíricas acerca de cuáles son los factores que tienen un mayor peso en la actualidad en la producción del retardo.

Es importante aclarar que muy pocos de los autores antes citados mencionan de dónde o por qué medio se han obtenido los datos reportados, sino que simplemente se limitan a enunciarlos.

Las investigaciones realizadas en Colombia han abierto el campo para buscar nuevas alternativas al problema del retardo y nos son de gran utilidad para la realización del presente trabajo.

A partir del estudio y análisis de investigaciones realizadas en Bogotá y otros países sobre los factores causales que con mayor frecuencia ocasionan en la población infantil un retardo en el desarrollo, coincidimos con aquellos autores que estiman a la desnutrición y la carencia sociocultural como factores prioritarios. A pesar de que se han hecho algunos estudios sobre barrios marginados de Bogotá en el sur, no se ha profundizado en el análisis de las causas.

Creemos que es de gran importancia conocer las causas más frecuentes del retardo en el desarrollo en Bogotá, ya que si se analizan



las condiciones que pueden afectar al niño retardado, se podrían elaborar, en investigaciones futuras, programas de prevención y orientación a los padres para que colaboren en la rehabilitación y bienestar del niño.

PROCEDIMIENTO

Los pasos que se siguieron para la elaboración del instrumento, fueron los siguientes :

1. AUDIO VISUAL :

1.1 Identificación precisa de los Temas :

La búsqueda de los temas del audiovisual se basó en los factores causales del retardo en el desarrollo, enunciados dentro del marco teórico del presente trabajo.

Inicialmente se seleccionaron todas las causas y prevenciones posibles que hasta el presente diversos autores han considerado como tales. (Ver Anexo 2).

1.2 Redacción de Textos :

Para cada uno de los factores causales se elaboró un texto sobre sus principales efectos en el desarrollo de los niños, y la explicación del por qué puede dar origen a un retardo en el desarrollo; finalmente, su posible prevención.

1.3 Identificación de Temas Visuales :

La selección de las imágenes visuales, se realizó en con-

sonancia con los temas centrales de los textos (Factores causales escogidos). Se seleccionaron fotos de libros, revistas, enciclopedias y periódicos; algunas fotos fueron específicamente tomadas para el presente trabajo.

Es importante aclarar que los temas visuales son solo algunos de los factores causales y preventivos identificados inicialmente, ya que hubo dificultad para conseguirlos o elaborarlos en su totalidad.

1.4 Toma de Fotos :

De acuerdo a los temas visuales ya identificados, se realizó la toma de fotos de cada uno de ellos, y se elaboraron las diapositivas respectivas.

1.5 Grabación de Textos :

Se buscó una persona especializada en grabaciones acústicas, la cual en un estudio igualmente apropiado, elaboró la grabación de los textos.

1.6 Selección de Música :

La selección de la música se realizó en el estudio técnico teniendo en cuenta el contenido de cada uno de los textos.

1.7 Adecuación de la Música a los Textos :

Después de haber seleccionado la música, se le incorporó dentro de la grabación de los textos.



2. ENCUESTAS :

2.1 Encuesta a Directores de Instituciones de Educación Especial

2.1.1 Búsqueda de encuestas elaboradas en diferentes Universidades, para Instituciones de Educación Especial.

2.1.2 Selección de los puntos más relevantes concernientes a nuestro objetivo.

2.1.3 Elaboración de la encuesta a Directivos de Instituciones de E.E.

2.2 Encuesta a padres de niños con retardo en el desarrollo.

2.2.1 Elaboración de preguntas generales sobre las causas de Retardo.

2.2.2 Formulación de preguntas específicas relacionadas con el factor causal.

2.2.3 Jerarquización temática y estructuración definitiva de la encuesta.

DISCUSION

La validación de la encuesta de esta investigación se puede llevar a cabo, mediante : A) Juicio de expertos en donde profesionales capacitados en retardo analicen si las preguntas se ajustan al problema que se quiere detectar, y si cubren las causas más relevantes del retardo en el desarrollo. B) Estudio piloto donde se incluyan los tres stratos sociales y se verifique si el lenguaje empleado en ésta es sencillo y comprensible para estos tres medios.

La tabulación y análisis de datos, se obtendrá categorizando las causas del retardo a nivel biológico, psicológico y sociocultural. Su medición se hará en forma cuantitativa y cualitativa dependiendo del tipo de pregunta(cerrada o abierta).

La investigación subsiguiente deberá demostrar la eficacia del uso combinado del audiovisual y la encuesta, diferenciando el efecto del primero en aspectos tales como : A) Si, permite explorar las causas del retardo sin fatigar a los informantes. B) Si, permite obtener mayor colaboración de los mismos para brindar la información que se pide en la encuesta. C) Si, además de cumplir una función evaluadora, proporciona conocimientos acerca del problema que se investiga. D)



Si, motiva a los participantes a vincularse a un programa de prevención.

El problema más amplio de la evaluación de las causas del retardo en el desarrollo en niños institucionalizados de Bogotá, no se puede investigar en el presente trabajo. Nuestra contribución es solamente, la elaboración del instrumento de evaluación, para que otros investigadores la apliquen, realicen los ajustes del caso y la validen para obtener la información que se pretende con ésta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ardila, R. Los Orígenes del Comportamiento Humano. Barcelona: Editorial Fontanella S.A., 1979.
- Bijou, S. y Baer, D. Psicología del Desarrollo Infantil. México: Editorial Trillas, 1979, Vol. 2.
- Bijou, S. Teoría e Investigación sobre el Retardo Mental en el Desarrollo. México: Editorial Trillas, 1975.
- Calera, A. Atlas de Puericultura. Barcelona: Ediciones Jover S.A., 1980.
- Cifuentes, C. y Hernández, C. Estudio del Problema del Retardo Mental en Colombia. Bogotá: Universidad INCCA, 1980 Tesis de Grado.
- Cytryn, L. y Lourie, R.S. El Retardo Mental: Sus Causas, Diagnóstico y Prevención. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1978.
- El Tiempo. Violencia contra los niños: Una herencia Animal? Enero 11 1983, p. 4 B.
- Erickson, M. Cómo es el Niño Retardado y Cómo Enseñarle? Buenos Aires: Editorial Paidós, 1979.
- Eva. El Arte de ser Mujer. Barcelona: Editorial Vergara. Tomos II, IV y V.
- Francone, J. Anatomía y Fisiología Humanas. México: Nueva Editorial Interame-ricana S.A., 1976.
- Galindo, E., Bernal, M.T., Hinijosa, G., Galguera, M., Taracena, Padilla, F. Modificación de Conducta en Educación Especial. México: Editorial Trillas, 1980.
- Gómez, J.A. Desarrollo mental y Educación. Bogotá: Ediciones Tercer Mundo, 1968.
- López, G. y Pinzón, M. Una nueva Alternativa al Retardo Mental en Barrios Marginados al sur de Bogotá. Tesis de Grado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1980.
- Luria, Leontiev y Vogotsky. Psicología y Pedagogía. Akal, Editor, 1973.
- Mayer, G., Slater y Roth, M. El Niño Deficiente Mental. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1967.

INPI
BIBLIOTECA

- Mora, J., Clement, J., Christiansen, N., Ortiz, N., Vuori, L., Wagner, M. y Herrera, M. Complementación Alimentaria, Estimulación temprana y Desarrollo Infantil. Trabajo de Investigación. Bogotá : Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), 1979.
- Mora, J. y Colaboradores. La Estimulación Precoz en la Prevención del Retardo Mental en Niños Marginados. Trabajo de Investigación. Bogotá : ICBF, 1975.
- Mussen, P., Conger, J. y Kagan, J. Desarrollo de la Personalidad en el niño. México : Editorial Trillas, 1979.
- Noyes, A.P. Psiquiatría Clínica Moderna. México : La Prensa Médica Mexicana, 1966. 3a. Ed.
- Revista Atlas. Sciencedes Femmes de Zarzis. Francia, 1981, p. 72.
- Revistas Carrusel. Bogotá : El Tiempo, 1978, 33, 12; 1980, 117, 9; 1981, 162, 10; 1982, 182, 17; 1982, 186, 9; 1982, 227, 24.
- Revistas Ser Padres. Bogotá, Vols. 73, 79, 81 y 84.
- Ribes, E. Técnicas de Modificación de Conducta. México : Editorial Trillas, 1979.
- Salvat. El Nacimiento de un Niño. (Vol. 4). Barcelona : Salvat Editores S.A., 1974.
- Smith, D. y Wilson, A. El Niño con Síndrome de Down. Buenos Aires : Editorial Médica Panamericana, 1976.
- Wallin, J., Angyal, A., Bakwin, H., Portenier, L. y Wilson, M. El niño Deficiente Físico, Mental y Emocional. Buenos Aires : Editorial Paidós, 1979.



ANEXO 1

INSTRUMENTO AUDIOVISUAL

Material didáctico y evaluador, basado en grabaciones acústicas e imágenes ópticas. Consta de :

1. DIAPOSITIVAS :

Contienen temas alusivos al problema que queremos detectar (Ver Anexo 2).

2. GRABACION DE TEXTOS :

Redactados para cada una de las diapositivas, tanto a nivel de causa, como de prevención.

3. ENCUESTAS :

3.1 A las Directivas : Se hará una encuesta a las Directivas de las Instituciones de Bogotá en donde se vaya a aplicar el audiovisual, sobre los datos generales de éstas, y los problemas conductuales que padecen los niños de dichas instituciones (Ver Anexo 4).

3.2 A los Padres : Después de que haya sido visto el audiovisual por los padres, se les formularán una serie de preguntas relacionadas con las películas, y con el origen del retardo en los hijos de cada uno de ellos. (Ver Anexo 5).

ANEXO 2

TEMAS EMPLEADOS EN LAS DIAPOSITIVAS

POSIBLES CAUSAS DEL RETARDO

INTRODUCCION : Familia con un niño con retardo.

1. DESNUTRICION DE LA MADRE : Madre desnutrida.
2. TRAUMA Y ESFUERZO FISICO DE LA MADRE : Madre Embarazada
3. TRAUMA PSICOLOGICO DE LA MADRE : Madre llorando.
- Madre en embarazo preocupada.
4. ANTECEDENTES FAMILIARES : Pareja de mongólicos de 29 y 31 años. Mongólica de 53 años.
5. INCOMPATIBILIDAD SANGUINEA : Gráfica acerca de las diferentes influencias del factor Rh.
6. EDAD DE LA MADRE : Madre embarazada a una edad avanzada.
7. ABERRACIONES CROMOSOMICAS : Un esquema acerca de los cromosomas: dos gráficas : Una mostrando el cariotipo normal, y la otra enseñando la anomalía del cromosoma o par 21.
8. TOXOPLASMOSIS : Madre embarazada en contacto con los gatos.
9. INFECCIONES ERUPTIVAS : Madre a los primeros meses de embarazo con rubéola.

Niños enfermos a causa de una enfermedad eruptiva contraída por la madre durante su embarazo.



10. INTENTO DE ABORTO : Madre en una sala de espera para abortar.
11. EXCESO DE ALCOHOL, DROGAS Y TABACO : Padre y madre tomando licor.
 - Padre y madre fumando.
 - Madre inhalando cocaína
12. APLICACION DE RAYOS X : Madre tomándose rayos X durante el embarazo.
13. PARTO PREMATURO : Niño en incubadora.
 - Mellizos Prematuros.
14. PARTO INDUCIDO :-Nacimiento de un niño con ventosas obstétricas (campaña de vacío).
15. ANOXIA :-Niño naciendo por cesárea, asfixiado.
16. MALFORMACIONES CONGENITAS :-Niño con hidrocefalia.
 - Niño con macrocefalia.
17. FIEBRES ALTAS :- Niño en la cama con fiebre.
 - Niño con termómetro.
18. DESNUTRICION DEL NIÑO :- Niños raquíticos y desnutridos.
 - Niño hambriento.
19. TRAUMA FISICO DEL NIÑO :-Niño caído en el suelo.
 - Niños tomando drogas por descuido.
 - Bebé herido.
20. TRAUMA PSICOLOGICO DEL NIÑO :- Niño perdido en la playa.
 - Niño llorando por un ser querido.
21. ESTIMULACION AVERSIVA :-Madre golpeando a la hija
 - Padre castigando al hijo

- Padre discutiendo frente a los hijos.
 - Escuela donde se reflejan los problemas de los niños.
22. FALTA DE ESTIMULACION : Niño encerrado en un corral sin ningún estímulo.

PREVENTIVOS DE RETARDO

1. DESNUTRICION DE LA MADRE : -Madre nutriéndose bien durante el embarazo.
 - Alimentos que debe consumir durante el lapso de éste.
2. TRAUMA FISICO DE LA MADRE : - Madre descansando.
 - Dos gestantes evitando la fatiga.
3. TRAUMA PSICOLOGICO DE LA MADRE : - Madre corriendo feliz.
 - Esposos dialogando plácidamente.
4. INCOMPATIBILIDAD SANGUINEA : Control de Rh de los padres.
5. EDAD DE LA MADRE : -Madre embarazada a una edad recomendable (entre 20 y 35 años).
 - Ginecólogo indicándole a la madre los problemas que puede ocasionar el traer un hijo al mundo en edades no adecuadas.
6. TOXOPLASMOSIS : Madre tomando prevención de algunos animales.
7. ENFERMEDADES ERUPTIVAS : Madre visitando el centro de salud a control mensual.
 - Niño aplicándosele la vacuna.
8. INTENTO DE ABORTO : - Madre deseando con felicidad al nuevo ser.

9. EXCESO DE ALCOHOL, DROGAS O TABACO : - Cónyuges evitando consumir alcohol, drogas o tabaco.
10. APLICACION DE RAYOS X : - Madre en exámenes con aparatos apropiados para su estado.
11. PARTO PREMATURO : - Madre con cuidados durante el embarazo.
- Cuidados durante el embarazo.
12. PARTO INDUCIDO : = Padres asistiendo al curso psicoprofiláctico, para lograr un parto más rápido y sin dolor.
13. MALFORMACIONES CONGENITAS : - Niño recién nacido en control médico.
14. FIEBRES ALTAS : - Niño controlándosele la temperatura.
- Padre cuidando del estado del niño.
15. DESNUTRICION DEL NIÑO : - Madre nutriendo al niño.
- Madre proporcionándole leche materna al bebé.
16. TRAUMA FISICO DEL NIÑO : - Padre prodigando cuidados al bebé.
17. TRAUMA PSICOLOGICO DEL NIÑO : - Madre enseñando y estimulando a los hijos. - Niños felices.
18. ESTIMULACION AVERSIVA : - Padres estimulando a sus hijos mediante juegos, diálogos, etc.
19. FALTA DE ESTIMULACION : - Niña rodeada de estímulos ambientales.
- Familia en contacto con la naturaleza.
- Madre dedicando tiempo para jugar con su hijo.

ANEXO 3

REDACCION DE TEXTOS

Los textos empleados para la grabación de las posibles causas del retardo y sus prevenciones, son los siguientes :

1. DESNUTRICION DE LA MADRE :

Hay testimonios que hablan en favor de la hipótesis de que una grave desnutrición en la madre embarazada puede causar el retraso mental del niño.

La anemia, la toxemia, la amenaza de aborto y los nacimientos prematuros, son más frecuentes en madres mal nutridas.

Las madres que llevan una "buena dieta", tienen mejor salud durante el embarazo.

2. TRAUMA FISICO Y ESFUERZO FISICO DE LA MADRE :

Todo trabajo pesado, y cualquier esfuerzo físico excesivo, determinan con frecuencia un parto prematuro.

Las caídas y los golpes fuertes, durante el embarazo, pueden traer serias consecuencias al niño, como por ejemplo lesiones cerebrales o malformaciones físicas.

Para evitar dichas complicaciones, la futura madre debe tratar de alejarse de aquellos esfuerzos que le ocasionen de una u otra forma daño, por ejemplo, virutear o levantar objetos pesados.

3. TRAUMA PSICOLOGICO DE LA MADRE :

La tensión y la ansiedad extremas durante el embarazo, pueden afectar nocivamente el desarrollo del feto.

La mujer que está inconforme con su embarazo se siente alterada emocionalmente con mayor intensidad o frecuencia, que la mujer que se siente feliz de tener un hijo.

Un estudio demostró que las madres que tuvieron sentimientos positivos respecto al embarazo estaban bien ajustadas en su matrimonio, se sentían económicamente seguras, eran sexual y socialmente compatibles con sus esposos y se sentían felices de tener un hijo.

Es de anotar que los futuros padres deben tomar conciencia y estar seguros de que el nuevo ser, no ha de ocasionar una carga para ellos; de esta forma se evitarían la ansiedad y demás problemas que genera un hijo indeseado.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES :

Gran número de enfermedades, taras, anomalías, son hereditarias y algunas se transmiten regularmente. Es indispensable tener conocimiento si alguno de los cónyuges tiene antecedentes familiares.

Es necesario informar del riesgo que suponen los matrimonios más o menos peligrosos como las uniones consanguíneas, que en sí mismas, no son buenas ni malas; son lo que es el patrimonio hereditario.



Al no ignorar nada de las consecuencias posibles, los futuros cónyuges tal vez duden en contraer matrimonio, e incluso, si prefieren correr el riesgo, sabrán el peligro al que se exponen y se harán cargo de sus responsabilidades frente a sus futuros hijos y a la sociedad, con pleno conocimiento de causa.

5. INCOMPATIBILIDAD SANGUINEA :

Cerca del 85% de todos los seres humanos, poseen el factor Rh en sus glóbulos rojos, pero el 15% restante no lo tienen. A los primeros se les llama Rh positivo, y a los segundos Rh negativo. El peligro radica cuando la madre es Rh negativo y el padre Rh positivo, lo que ocasionaría una anemia muy grave llamada "Eristoblastosis fetal" que por lo general se presenta en el segundo hijo.

Cuando ambos padres son negativos o positivos, no hay peligro alguno.

Por eso antes del matrimonio, ambos deben hacerse determinar el factor en su sangre; si hay peligro, será preciso adoptar todas las precauciones que se juzguen oportunas.

6. EDAD DE LA MADRE :

Investigaciones recientes parecen indicar que las madres menores de 20 años y mayores de 35, tienden a tener una proporción mayor de hijos retrasados, que las madres cuyas edades oscilan entre los 20 y los 35 años de edad. Estos problemas pueden de-

berse al insuficiente desarrollo del sistema reproductor en algunas mujeres jóvenes, y a la decadencia paulatina del funcionamiento de los órganos de la reproducción en la edad más avanzada.

Para traer un hijo al mundo se debe estar preparada tanto física como psicológicamente.

7. ABERRACIONES CROMOSOMICAS :

Las anomalías en la estructura de los cromosomas pueden determinar defectos mentales. El mejor ejemplo se tiene en el mongolismo o síndrome de Down. En primer lugar, será un consuelo para la madre saber que ningún alimento que haya consumido, ningún remedio que haya ingerido, ninguna actividad o experiencia emocional pudieron haber causado el síndrome de Down, el hecho se produjo antes o en el momento de iniciarse el embarazo; ocurrió durante el desarrollo del óvulo o del espermatozoide, o tras haberse unido ambos elementos en el momento de la fecundación. El acontecimiento fue un error que modificó el número correcto de cromosomas propios de cada célula del embrión. Un niño mongólico nace con un cromosoma extra en cada célula de su organismo y es preferiblemente este cromosoma adicional el que motiva las alteraciones físicas y mentales observadas en dicho síndrome.

El riesgo general para el síndrome de Down debe considerarse de acuerdo con la edad materna, porque con los años aumenta la



posibilidad de una distribución defectuosa.

Los padres con riesgo de tener un hijo afectado por este síndrome, tienen la posibilidad de efectuar un estudio cromosómico en los primeros tiempos del embarazo para determinar si el feto tiene o no anormalidades cromosómicas.

8. TOXOPLASMOSIS :

La toxoplasmosis es causada por un parásito de distribución mundial en el hombre y muchos animales. La enfermedad es transmitida al hombre por gatos domésticos. Las manifestaciones incluyen hidrocefalia y trastornos psicomotores.

Una forma de prevención sería que la madre evitara el contacto con los excrementos de dichos animales.

9. ENFERMEDADES ERUPTIVAS :

La madre que contraiga una enfermedad eruptiva como la rubéola, durante los primeros 3 o 4 meses de embarazo, puede dar origen a un niño con problemas visuales, auditivos, o a diversas formas de deficiencia mental.

Al primer síntoma de la enfermedad, la madre debe acudir al médico para que él tome las medidas necesarias del caso. Otra forma de evitar este problema durante el embarazo, es la vacunación previa, la cual se efectúa entre los 9 y 14 años de edad.

10. INTENTO DE ABORTO :



Casi siempre se presenta en las madres solteras, quienes por el temor a ser rechazadas por la sociedad recurren a esta práctica; el problema radica cuando la madre acude a gentes inescrupulosas e inexpertas, quienes intentan provocar el aborto con resultados negativos. Cuando la gestante ha ingerido drogas o ha usado otros medios para efectuar el aborto y éstos no han surtido efecto, trae como consecuencia que el futuro ser, presente malformaciones físicas o psíquicas o incluso la muerte tanto de la madre como del hijo.

En algunas instituciones se da instrucción sexual, psicológica y pedagógica, para evitar que la madre soltera tenga miedo a enfrentarse con las necesidades propias y las del nuevo ser.

11. EXCESO DE ALCOHOL, DROGAS O TABACO :

Tanto el alcohol como la nicotina pueden alterar la salud del niño, ya sea en su desarrollo motor, o intelectual.

Para prevenir estos riesgos a tiempo, es necesario que la mujer se someta a todos los reconocimientos preventivos del embarazo, y que se abstenga de consumir alcohol y tabaco, porque ambos inciden directamente sobre la salud del bebé.

12. APLICACION DE RAYOS X :

Ninguna mujer debe solicitar por puro capricho radiografía del vientre, pues las emanaciones del rayo X pueden originar graves alteraciones en el desarrollo de los tejidos fetales, dando como

consecuencia la aparición de malformación física y psíquica.

Cuando el médico lo considere imprescindible, será él quien sugiera la radiografía; mientras tanto este procedimiento debe evitarse cuanto sea posible.

13. PARTO PREMATURO :

Se produce del sexto al octavo mes de embarazo. Puede ser provocado por diferentes causas : enfermedades de la madre, trabajo físico excesivo, trauma físico, por ejemplo caídas; trauma psicológico como problemas en el hogar.

También hay algunas causas que no están ligadas a las condiciones de la madre, sino a las del feto o a las de la placenta. Es el caso de un parto de mellizos, que casi siempre es prematuro. El exceso de líquido amniótico o cualquier anomalía de la placenta puede ser también motivo de un parto anticipado.

Es muy conveniente durante el embarazo hacer ejercicios, sin exageración. Uno de los mejores es caminar. Debe evitarse la fatiga, descansando a menudo. El aire libre y el sol, constituyen dos buenos tónicos que tranquilizan la mente, estimulan el sueño, despiertan el apetito y son necesarios para que todo el cuerpo asimile totalmente los alimentos.

14. PARTO INDUCIDO : Uso de forceps :

Los forceps son instrumentos a modo de pinzas gigantes que sirven

para extraer el feto, cuando la expulsión se hace difícil. La aplicación de este instrumento ocasiona en el niño, alteraciones que pueden ir desde los hematomas (derrames de sangre) hasta la parálisis de los nervios craneales, lesiones pasajeras y lesiones permanentes (retardo en el desarrollo).

Una de las formas de evitar el uso de este instrumento, es la asistencia de la madre al curso psicoprofiláctico, en el cual se le da una educación psicológica, pedagógica y física para que el proceso del parto sea más fácil.

15. ANOXIA :

Aunque son muchos los peligros que asedian al alumbramiento, los dos principales son : El rompimiento de los vasos sanguíneos del encéfalo, causado por presiones fuertes aplicadas a la cabeza del feto, y la falta de oxígeno suficiente para que el niño logre respirar en cuanto quede separado de la fuente materna de oxígeno. Estos dos acontecimientos (la hemorragia o no comenzar a respirar pronto) afectan el suministro de oxígeno a las células nerviosas, ocasionando defectos físicos en el niño.

16. MALFORMACIONES CONGENITAS :

El niño puede presentar problemas antes o después de su nacimiento. Diversos factores, solos o combinados, pueden contribuir al desarrollo de una anomalía congénita, por ejemplo enfermedades de la madre como la rubéola, paperas, sarampión, etc. Es el caso de la hidrocefalia que es el agrandamiento de la cabe-

za, acompañado de la acumulación de líquido cefalo-raquídeo, dentro del encéfalo.

Una forma de prevenir este problema, sería el control médico de la madre durante los nueve meses de embarazo.

17. FIEBRES ALTAS :

Otra de las causas por las cuales el niño padece de retardo en el desarrollo, es la inexperiencia de los padres con respecto a la salud de sus hijos. Es el caso de las fiebres altas en niños muy pequeños.

Generalmente la fiebre es indicio de presencia de infecciones, tales como la meningitis. Una de las manifestaciones de esta enfermedad son : Temperatura muy alta, náuseas, vómitos y convulsiones.

Es aconsejable que al primer síntoma de fiebre, se preste atención al niño, para así evitar trastornos funestos.

18. DESNUTRICION DEL NIÑO :

La desnutrición del niño afecta el desarrollo tanto motor como intelectual. La carencia de sustancias nutritivas apropiadas durante la infancia producen déficits muy graves, probablemente irreversibles.

Los médicos aconsejan una dieta balanceada (frutas, cereales, verduras, carne, leche, huevos, etc.). De esta forma el niño

crecerá sano y fuerte; además un niño bien nutrido rinde en todas las actividades que se le presenten.

19. TRAUMA FISICO DEL NIÑO :

Las caídas son los trastornos más frecuentes en la infancia, en especial en los primeros años, esto ocasiona muchas veces lesiones cerebrales. También cuando el niño ingiere drogas por descuido, le puede ocasionar problemas en su desarrollo posterior.

Para evitar ésto, es aconsejable que el niño permanezca con una persona mayor, no dejar nunca al lactante en lugares altos, o con muebles arrimados a su cuna a los que pueda saltar, ni mucho menos dejarles drogas a su alcance.

20. TRAUMA PSICOLOGICO :

El niño necesita jugar con objetos y con personas. En este período, junto con el despertar de su interés hacia el mundo exterior, se desarrolla en él un agudo deseo de compañía humana, un poderoso estímulo ante las voces y las risas. Es este el momento, tanto para el padre como para la madre, de dedicarle al niño alguna que otra hora de su tiempo, permaneciendo a su lado y hablando con dulzura, cosa que puede hacerse al tiempo que se llevan a cabo algunas tareas u otras ocupaciones.

Estudios recientes han demostrado que los hijos que carecen del afecto, en los primeros años de vida, por parte de sus progenito

res, se muestran más retraídos en el colegio, sienten temores, resentimientos, desconfianza y en general su rendimiento académico es muy bajo.

Es un error creer que el niño necesita tan solo cuidados materiales; es deber de todo padre proporcionarle al hijo el cariño y la confianza, para evitar problemas en el futuro.

21. ESTIMULACION AVERSIVA :

Los padres que castigan a sus hijos en forma brutal, no se dan cuenta del daño que le ocasionan, no solo a nivel físico, sino a nivel mental.

Se sabe que la infancia es un período sensible, dentro del cual pueden existir pautas de máxima sensibilidad relacionadas con funciones específicas. En las escuelas se reflejan poderosamente los problemas que presentan estos niños, tales como lesiones físicas ocasionadas por el mal trato de sus padres.

En algunas instituciones se dictan conferencias a los padres para que aprendan el arte de manejar a sus hijos, y así evitar que los pequeños sean maltratados e incluso presenten lesiones de alta consideración.

22. FALTA DE ESTIMULACION

Hay padres que engendran hijos, pero su alejamiento intelectual y afectivo, con respecto al hijo se hace notorio. Una de las cau-



sas del retardo se debe a que los padres no dedican tiempo para hablar, jugar o mimar al niño. El juego es algo importantísimo en la infancia; por una parte favorece su desarrollo, por otra, a través de él, el niño afirma su personalidad.

Se ha comprobado que los hijos de padres que dejan a su hijo la mayor parte del día en el corralito sin ningún estímulo, son lentos en su aprendizaje. El corral perjudica el desarrollo del niño, puesto que limita su campo de acción, el campo visual del niño, su libertad de movimiento, y su curiosidad. Al limitar tanto su libertad y bloquear cualquier iniciativa, el corralito le vuelve perezoso y a la larga conduce a un serio retraso en el desarrollo.

Para lograr un completo desarrollo físico y emocional del niño, los padres deben jugar y dialogar con sus hijos.



ANEXO 4

ENCUESTA A LAS DIRECTIVAS

1. DATOS DE IDENTIFICACION :

- 1.1 Nombre del Instituto _____
- 1.2 Dirección _____ Teléfono _____
- 1.3 Ciudad _____ Departamento _____

2. CARACTERISTICAS DE LA INSTITUCION :

- 2.1 Carácter : Oficial _____
Privada : _____
- 2.2 Tiempo de Funcionamiento _____
- 2.3 Modalidad de servicio : Internado _____ Externado _____
Semiinternado _____
- 2.4 Capacidad total : Cupo para internado _____
Semiinternado _____ Externado _____
- 2.5 Número de cupos utilizados para : Internado _____
Semiinternado _____ Externado _____

3. OBJETIVOS DE LA INSTITUCION :

- 3.1 Inicial _____

- 3.2 Actual _____

NOTA : Los datos anteriores serán llenados por las instituciones.



4. PROBLEMAS MAS COMUNES DE LOS NIÑOS PERTENECIENTES
A LA INSTITUCION :

	Problemas	#	%
4.1	Agresividad (Conducta motora o verbal que lastime, dañe u ofenda a personas u objetos)		
4.2	Autodestrucción (Repetición constante de conductas estereotipadas cuya relación funcional con el medio no se observa claramente, llegando a producir daño físico observable)		
4.3	Autoestimulación (Repetición constante de conductas estereotipadas cuya relación funcional con el medio no se observa claramente como rascarse, cabecear, etc.		
4.4	Hiperactividad (Movimientos excesivos ya sea de un lugar a otro o en el mismo lugar)		
4.5	Encopresis (Defecarse en los pantalones)		
4.6	Enuresis (Orinarse en los pantalones)...		
4.7	Disgrafia (Dificultad al escribir).....		
4.8	Dislexia (Dificultad al leer)		
4.9	Dislalia (Dificultad al hablar)		
4.10	Mutismo (ausencia de repertorio verbal)..		

	Problemas	#	%
4.11	Ecolalia (Repetición verbal de lo que dicen los demás)		
4.12	Problemas de motricidad fina		
4.13	Problemas de motricidad gruesa ...		
4.14	Retraimiento (Aislarse de los demás)		
4.15	Ausencia de repertorios básicos (Imi tación, control instruccional, atención y cuidado personal)		
4.16	Ausencia de relaciones espacio-tempo rales (arriba, abajo, derecha, izquier da, al frente, atrás, etc.)		
4.17	Berrinches (Conducta que se manifiesta principalmente por pataleos, lloriqueos, sin causa física aparente)		

NOTA : Los datos en frecuencia los proporcionan las Di-
rectivas, y los porcentajes se obtendrán del número de
niños en cada uno de los problemas conductuales, sobre
el número total de niños de la institución.



ANEXO 5

ENCUESTA A LOS PADRES

1. Marque con una (X), cuál o cuáles de las fotos ya vistas, reflejan la situación que cree produjo el retardo de su hijo :

- | | | |
|------|------------------------------------|-------|
| 1.1 | Desnutrición de la madre | _____ |
| 1.2 | Esfuerzo físico de la madre | _____ |
| 1.3 | Trauma psicológico de la madre | _____ |
| 1.4 | Antecedentes familiares | _____ |
| 1.5 | Incompatibilidad sanguínea | _____ |
| 1.6 | Edad de la madre | _____ |
| 1.7 | Aberraciones cromosómicas | _____ |
| 1.8 | Toxoplasmosis | _____ |
| 1.9 | Enfermedades eruptivas | _____ |
| 1.10 | Intento de Aborto | _____ |
| 1.11 | Exceso de Alcohol, Drogas o Tabaco | _____ |
| 1.12 | Aplicación de Rayos X a la madre | _____ |
| 1.13 | Parto prematuro o demorado | _____ |
| 1.14 | Parto inducido | _____ |
| 1.15 | Falta de Oxígeno al nacer | _____ |
| 1.16 | Malformaciones congénitas | _____ |
| 1.17 | Fiebres altas en el niño | _____ |
| 1.18 | Desnutrición del niño | _____ |
| 1.19 | Trauma físico del niño | _____ |

- 1.20 Trauma psicológico del niño _____
- 1.21 Estimulación aversiva _____
- 1.22 Falta de Estimulación _____

2. Si dentro de los temas de las fotos citados en la pregunta anterior, se encuentra la causa del retardo de su hijo, marque ahora con una (X) a las preguntas que se le hacen de acuerdo con la (s) respuesta (s) que haya escogido en el punto anterior :
(Si en el punto anterior no marcó ninguna, pase al punto No.3).

2.1 Desnutrición de la madre :

2.1.1 Fue deficiente la alimentación de la madre durante el embarazo _____

2.2 Esfuerzo físico de la madre :

2.2.1 Qué tipo de trabajos forzados realizó la madre durante el embarazo _____

2.2.2 Sufrió la madre durante el embarazo algún golpe fuerte _____

2.3 Trauma psicológico de la madre :

2.3.1 Tuvo la madre algún problema familiar durante el embarazo _____

2.3.2 Fue agitado su estado emocional durante el lapso de éste _____

2.4 Antecedentes familiares :

2.4.1 Existen personas en su familia que hayan padeci

do alguna enfermedad mental _____

2.4.2 Quién o quiénes _____

2.4.3 Qué tipo de enfermedad _____

2.5 Incompatibilidad Sanguínea :

2.5.1 Qué tipo de sangre poseen los padres _____

2.6 Edad de la madre :

2.6.1 Qué edad tenía la madre al quedar embarazada _____

2.6.2 Lugar que ocupa el niño dentro de los hermanos _____

2.7 Toxoplasmosis :

2.7.1 Estuvo la madre en contacto con los excrementos
del gato durante el embarazo _____

2.8 Enfermedades Eruptivas :

2.8.1 Qué tipo de enfermedad contrajo la madre duran
te el embarazo _____

2.8.2 En qué mes de embarazo la contrajo _____

2.9 Intento de Aborto :

2.9.1Cuál fue la razón que indujo a la madre para que-
rer abortar _____

2.10 Exceso de alcohol, Drogas o Tabaco :

2.10.1 Existen personas en su familia que hayan ingerido
mucho alcohol, drogas o tabaco _____

- 2.10.2 Quién o quiénes _____

- 2.11 Aplicación de Rayos X :
- 2.11.1 Tenía usted conocimiento de su embarazo al hacerse aplicar rayos X (examen pulmonar) _____
- 2.12 Parto Prematuro o demorado :
- 2.12.1 Nació el niño antes de tiempo _____
- 2.12.2 El nacimiento del niño sobrepasó el límite de nueve meses _____
- 2.12.3 Fue necesario usar incubadora _____
- 2.13 Parto Inducido :
- 2.13.1 El nacimiento del niño fue ayudado por forceps _____

- 2.14 Falta de Oxígeno al nacer :
- 2.14.1 Se le aplicó oxígeno al niño enseguida de su nacimiento _____
- 2.15 Malformaciones congénitas :
- 2.15.1 Qué tipo de malformación padece su hijo _____

- 2.15.2 Hay alguna persona de la familia que padezca alguna malformación _____
- 2.15.3 Quién y qué tipo de malformación _____

- 2.16 Fiebres altas en el niño :
- 2.16.1 Se descuidó al niño durante el padecimiento de alguna fiebre alta _____

2.17 Desnutrición del niño :

2.17.1 Se le proporcionó al niño poca alimentación natural _____

2.17.2 La alimentación del niño en los primeros años de vida fue deficiente _____

2.18 Trauma físico del niño :

2.18.1 Se golpeó el niño alguna vez la cabeza en una caída _____

2.18.2 Qué edad tenía el niño al sufrir el golpe _____

2.19 Trauma psicológico del niño :

2.19.1 Hay peleas frecuentes de los padres frente al niño _____

2.19.2 Ha sufrido el niño la ausencia de una persona muy cercana a él. _____

2.20 Estimulación Aversiva :

2.20.1 Se le ha proporcionado mal trato al niño _____

2.21 Falta de estimulación :

2.21.1 Se le ha privado al niño del contacto con estímulos ambientales _____

2.21.2 Permanece el niño mucho tiempo solo _____



3. Si ninguna de las anteriores causas produjo el retardo de su hijo, enuncie cuál cree que fue y por que' _____

