



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ARAGON**

**LA RELACION DEL MEDIO SOCIAL-
CULTURAL Y ECONOMICAMENTE
BAJO CON EL RETARDO EN EL
DESARROLLO**

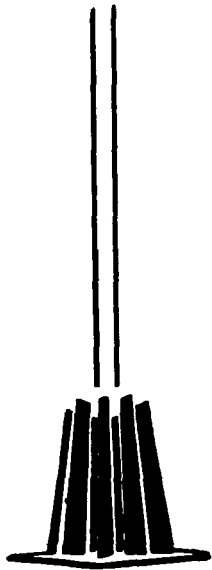
T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA**

P R E S E N T A N

**BLANCA JUDITH GONZALEZ PADILLA
ENRIQUE ORTIZ REGUER**

ASESORA: LIC. MA. TERESA BARRON TIRADO



ENEP ARAGON SAN JUAN DE ARAGON, EDO. DE MEXICO

1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ARAGON
DIRECCION

BLANCA JUDITH GONZALEZ PADILLA
P R E S E N T E .

En contestación a su solicitud de fecha 4 de mayo del año en curso, presentada por ENRIQUE ORTIZ REGUER y usted, relativa a la autorización que se les debe conceder para que la profesora, Lic. MA. TERESA BARRON TIRADO pueda dirigirles el trabajo de Tesis denominado, "LA RELACION DEL MEDIO SOCIAL-CULTURAL Y ECONOMICAMENTE BAJO CON EL RETARDO EN EL DESARROLLO", con fundamento en el punto 6 y siguientes, del Reglamento para Exámenes Profesionales en esta Escuela, y toda vez que la documentación presentada por usted reúne los requisitos que establece el precitado Reglamento; me permito comunicarle que ha sido aprobada su solicitud.

Aprovecho la ocasión para reiterarle mi distinguida consideración.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
San Juan de Aragon, México., a 6 de junio de 1997
EL DIRECTOR


CLAUDIO C. MERRIFIELD CASTRO

c c p Jefe de la Unidad Académica.
c c p Jefatura de Carrera de Pedagogía.
c c p Asesor de Tesis.

CCMC/AIR/vr



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

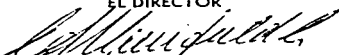
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ARAGÓN
DIRECCIÓN

ENRIQUE ORTIZ REGUER
P R E S E N T E .

En contestación a su solicitud de fecha 4 de mayo del año en curso, presentada por BLANCA JUDITH GONZALEZ PADILLA y usted, relativa a la autorización que se le debe conceder para que la profesora, Lic. MA. TERESA BARRON TIRADO pueda dirigirles el trabajo de Tesis denominado, "LA RELACION DEL MEDIO SOCIAL-CULTURAL Y ECONOMICAMENTE BAJO CON EL RETARDO EN EL DESARROLLO", con fundamento en el punto 6 y siguientes, del Reglamento para Exámenes Profesionales en esta Escuela, y toda vez que la documentación presentada por usted reúne los requisitos que establece el precitado Reglamento; me permito comunicarle que ha sido aprobada su solicitud.

Aprovecho la ocasión para reiterarle mi distinguida consideración.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
San Juan de Aragón, México., a 6 de Junio de 1997
EL DIRECTOR


M en 1 CLAUDIO C. MERRIFIELD CASTRO

c c p Jefe de la Unidad Académica.
c c p Jefatura de Carrera de Pedagogía.
c c p Asesor de Tesis.

CCMC/AIR/vr





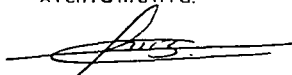
San Juan de Aragón, Mex., a 7 de Mayo de 1977.

ING. ALBERTO IBARRA ROSAS,
JEFE DE LA UNIDAD ACADÉMICA,
PRESENTE.

Por este medio informo a usted que trabajaré la tesis denominada "La relación del medio social-cultural y económicamente bajo con el retardo en el desarrollo", conjuntamente con Blanca Judith González Padilla, con Número de Cuenta 7860095-7 bajo la asesoría de la Mtra. Ma. Teresa Barrón Tirado.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para presentarle mi distinguida consideración.

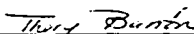
Atentamente,



Enrique Ortiz Reguer,
No. de Cta. 7860037-3.

Va. Bo.

Va. Bo.



MTRA. MA. TERESA BARRÓN TIRADO,
ASESORA DE TESIS.



LIC. CARMEN MA. HERRERA REYES,
JEFA DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA.

San Juan de Aragón, Mex., a 7 de Mayo de 1977.

ING. ALBERTO IBARRA ROSAS,
JEFE DE LA UNIDAD ACADÉMICA.
P R E S E N T E.

Por este medio informo a usted que trabajaré la tesis denominada "La relación del medio social-cultural y económicamente bajo con el retardo en el desarrollo", conjuntamente con Enrique Ortiz Reguer, con Número de Cuenta 7860037-3, bajo la asesoría de la Mtra. Ma. Teresa Barrón Tirado.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para presentarle mi distinguida consideración.

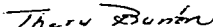
Atentamente.



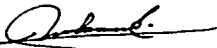
Blanca Judith González Padilla.
No. de Cta. 7860095-7.

Vo. Bo.

Vo. Bo.



MTRA. MA. TERESA BARRÓN TIRADO,
ASESORA DE TESIS.



LIC. CARMEN MA. HERRERA REYES,
JEFA DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA

ÍNDICE.

	Página.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y DEFINICIÓN DEL RETARDO EN EL DESARROLLO.	
-Antecedentes históricos del retardo en el desarrollo.....	6
-Clasificaciones del retardo en el desarrollo.....	10
-Noción de Viscosidad Genética. Una aportación especial (Piagetiana).....	17
-Definición de retardo en el desarrollo.....	22
CAPÍTULO II. ETIOLOGÍA DEL RETARDO EN EL DESARROLLO.	
-Etiología del retardo en el desarrollo.....	26
-Causas Orgánicas.....	29
-Causas Psicosociales.....	41
CAPÍTULO III. TRASTORNOS CARACTERÍSTICOS DEL RETARDO EN EL DESARROLLO.	
-Trastornos característicos del retardo en el desarrollo.....	47
-Alteraciones de la inteligencia.....	47
-Alteraciones somatopsíquicas.....	48
-Alteraciones de la comunicación.....	49
-Alteraciones del comportamiento.....	50
-Autismo. Síndrome generalmente asociado al retardo en el desarrollo.....	52
-El Síndrome de Down. Un prototipo del retardo en el desarrollo o un retardado específico.....	54
CAPÍTULO IV. EL NIÑO CON RETARDO EN EL DESARROLLO COMO UN MIEMBRO DE LA SOCIEDAD.	
-El niño con retardo en el desarrollo como un miembro de la sociedad.....	58
-Microsociedad familiar.....	61
-Reacciones emocionales de los padres ante un hijo con retardo en el desarrollo.....	63
-El nivel sociocultural y económicamente bajo y su repercusión en el sujeto con retardo en el desarrollo.....	67
-Propuesta de un Modelo Mexicano de Desarrollo.....	75

	Página.
CAPÍTULO V. DIAGNÓSTICO DE UN NIÑO CON RETARDO EN EL DESARROLLO (ETAPA PREVENTIVA).	
- Diagnóstico y educación precoz.....	80
- Familia y educación precoz.....	82
- Intervención precoz y su evaluación.....	83
- Intervención precoz en el nivel sociocultural y económica- mente bajo.....	85
- Programa de educación precoz.....	87
- Diagnóstico.....	89
- Evaluación diagnóstica primaria.....	91
- Evaluación diagnóstica secundaria.....	99
CAPÍTULO VI. PROPUESTA PSICOPEDAGÓGICA.	
- Propuesta Psicopedagógica.....	102
CAPÍTULO VII. TEORÍA CONTEMPORÁNEA DEL APRENDIZAJE QUE SUSTENTA EL TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO.	
- Teoría contemporánea del aprendizaje que sustenta el tratamiento psicopedagógico.....	107
CAPÍTULO VIII. TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO PRECOZ.	
- Tratamiento.....	117
- Escuelas Especiales.....	119
- Organización de una Escuela Especial.....	119
- Tratamiento psicopedagógico precoz.....	121
- Aplicaciones prácticas.....	123
+ La atención y el interés.....	124
+ Coordinación psicomotriz.....	130
+ Preparación para el lenguaje.....	136
+ Primeros ejercicios de percepción.....	143
+ Bases para una adaptación social.....	148
+ Conociendo un poco al niño con retardo en el desarrollo. Primer punto a considerar: <u>La fatiga y la inestabilidad</u>	152
+ Segundo punto a considerar: <u>Perfeccionamiento del trabajo</u>	153
+ Imágenes y primeros trazos.....	154
+ El juego y el juguete del niño retardado.....	157
+ Tercer punto importante a considerar: <u>Algunos consejos para terminar</u>	158

CAPÍTULO IX. TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO DEL NIÑO PREESCOLAR CON RETARDO EN EL DESARROLLO.

-Tratamiento psicopedagógico del niño preescolar con retardo en el desarrollo.....	159
-Uso del material educativo.....	163
-Plan de tratamiento.....	163
I. Educación de la sociabilidad.....	168
II. Educación de las funciones intelectuales	
+ Educación de la comprensión del lenguaje y del lenguaje hablado.....	172
+ Educación sensorial.....	183
+ Educación de la percepción auditiva y rítmica.....	193
+ Educación psicomotriz.....	203
-Tratamiento psicopedagógico y familia.....	235

CONCLUSIONES.....	241
--------------------------	------------

ANEXOS.

-Anexo I. Historia del desarrollo.....	247
-Anexo II. Evaluación del Desarrollo Intelectual.....	257
-Anexo III. Evaluación del comportamiento adaptativo.....	261
-Anexo IV. Evaluación del lenguaje.....	264
-Anexo V. Evaluación de la madurez perceptual, de un posible deterioro neurológico y del ajuste emocional del niño.....	270
-Anexo VI. Evaluación del Cociente General de Madurez.....	261
-Anexo VII. Informe de atención psicopedagógica.....	275

GLOSARIO.....	278
----------------------	------------

BIBLIOGRAFÍA.....	284
--------------------------	------------

INTRODUCCIÓN.

INTRODUCCIÓN.

El retardo en el desarrollo es un problema que ha sido difícil de entender y aceptar por las repercusiones sociales, morales, legales y educativas que implica principalmente para los padres de familia.

Ningún padre desea tener un hijo con retardo en el desarrollo. Todos desean hijos sanos e inteligentes que hagan un buen papel dentro de la sociedad; ideología que se haya determinada por el medio socio-cultural en el cual se han desarrollado los integrantes de la familia.

Pero cuando este hijo nace con retardo en el desarrollo, toda la estructura familiar sufre un fuerte impacto, pues la mentalidad de huirlo y aspiraciones para con su hijo se ven frustradas.

Produciéndose cambios en la Interacción de los demás miembros de la familia con el niño, entre sí y con la comunidad; hecho que destruye, en muchos casos, el equilibrio sociofamiliar, al crear un sinn fin de tensiones y problemas.

En la investigación que se realiza como Tesis para la obtención del título de Licenciado en Pedagogía, se pretende dar un panorama general del objeto de estudio y la metodología a seguir es la siguiente:

En el objeto de estudio se intenta relacionar dos estructuras entre sí; el retardo en el desarrollo y el medio ambiente sociocultural; y económicamente bajo; por lo que es necesario que dicha revisión se realice en forma dinámica, es decir, revisando características y condiciones propias del medio ambiente sociocultural y económicamente desfavorable y el retardo en el desarrollo como fenómeno social. Al comprender dicha relación puede comprenderse con más o profundidad el objeto de estudio.

Para este fin es necesario por un lado enmarcar el retardo en el desarrollo, definirlo, clasificarlo, determinar sus causas y características y por otro lado describir y analizar a la sociedad (cultural y económicamente baja), familia y entorno del sujeto con retardo en el desarrollo como causal y a la vez como posibilidad de logro.

Así conocer también el porqué el niño retardado, especialmente el retardado sociocultural ha alcanzado ese estado, que es capaz de hacer, como estructura su personalidad y la forma como utiliza sus posibilidades a partir de los estímulos más o menos adecuados que se le ofrecen. Así como las alternativas reales de rehabilitación y oportunidades sociales de desarrollo.

En otras palabras partiendo de los aspectos generales del retraso en el desarrollo y sus características, ir particularizando en aquellos aspectos sobre todo los relacionados con el ambiente social y culturalmente desfavorecido que permitieran a la vez ir estableciendo pautas de conocimiento necesarias para la formación de una propuesta de rehabilitación o estimulación.

Es decir determinar hasta donde sea posible la influencia del medio ambiente socio-cultural y económicamente bajo en el sujeto con retraso en el desarrollo y a su vez como influye éste (el retardado) en su ambiente. Planteando algunas medidas preventivas así como la propuesta de un tratamiento psicopedagógico.

La familia es una de las influencias más importantes para un niño en desarrollo, de forma que puede inhibir el desarrollo personal de manera tajante, o por el contrario favorecer el desarrollo social y humano en forma decisiva.

Tradicionalmente se consideraba al individuo con retraso en el desarrollo desde un enfoque individualista, centrándose exclusivamente en él como individuo antes que él como miembro de una familia e integrante de una comunidad; ignorando o minimizando la importancia que tienen las necesidades de su familia y las posibilidades que le puede brindar su comunidad.

Sin embargo actualmente se ha desarrollado un nuevo enfoque que permite concebir el problema no como perteneciente a un individuo, sino que pertenece a la sociedad y a la familia.

Este enfoque considera a la familia no como simple complemento, sino que sus miembros son activos participantes de un proceso que los implica y los incluye en forma integral.

De tal manera que esto permite proporcionar nuevas alternativas de tratamiento y de participación familiar para el mismo.

Considerando lo anteriormente expuesto y nuestra investigación que se ha enfocado al sector de la población más desfavorecida que es la del nivel socio-cultural y económicamente bajo, se pretende proporcionar una especie de "cultura general de psicopedagogía" aplicada a los niños retardados; que les permita a las familias carentes de ayuda y recursos económicos hacer frente al menos en cierta medida a los problemas que se les plantean, ayudándoles a evitar errores difícilmente reparables y propiciar otro miembro más con retraso en el desarrollo dentro de la familia.

Es así como a la vez que se contempla a los padres de familia como miembros activos participantes del tratamiento de su hijo retardado que los implica e incluye en forma integral; se pretende dar una visión global de la rehabilitación precoz y preescolar a los educadores del niño retardado.

Es por tanto, objeto de este trabajo, ayudar a dichos padres y a los educadores del sujeto con retraso en el desarrollo; con un programa sencillo pero bien fundamentado psicopedagógicamente, para atender al niño en el momento y la forma

más adecuada para lograr el mayor desarrollo de sus potencialidades y se favorezca así su adaptación social.

Actualmente los educadores o profesionistas afirman la necesidad de asociar a los padres de familia, a los esfuerzos educativos en todas las etapas del desarrollo del niño.

Esfuerzos educativos que se traducen en un tratamiento psicopedagógico que debe tomar como base una teoría contemporánea del aprendizaje sobre la que se fundamente toda la labor educativa. Por lo que adoptamos la teoría contemporánea del aprendizaje cognoscitivista, como base, punto de partida o referencia en lo general; pero donde sea demasiado importante se destacará alguna idea, comentario, propuesta o concepto de alguna teoría que sea relevante para la investigación propuesta.

Partiendo de la idea de que los educadores del niño retardado no se convertirán en terapeutas de lenguaje o psicomotricidad simplemente por hacer repetir al niño un sonido o conseguir que el niño realice un salto, sino que deben tener presente que toda actividad psicopedagógica debe ir unida a unos conocimientos precisos que les permitan garantizar una formación científica frente a la inmensa tarea que les espera.

Hemos querido exponer las dificultades que experimenta el niño retardado en nuestra sociedad, dejando de verlo como un problema de aprendizaje específico, para considerarlo un sujeto especial que se encuentra inmerso en un ambiente cultural, social y familiar que lo determinan; creando una personalidad individual, donde tiene su propio lugar, sus propios deseos y sus propios conflictos.

Nuestra tesis contempla también las dificultades que tiene que enfrentar el educador en su enseñanza.

Para vencer estas dificultades es necesario descomponer el todo en sus elementos básicos y analizar la entidad del trabajo mental del retardado para obtener progresiones minuciosas.

Posteriormente corresponde al educador adaptar estos elementos de acuerdo a los trastornos característicos que presenta el retardado y las posibilidades que se hayan presentes en él.

La enseñanza a través del canto, la pintura, el juego, los ejercicios diversos; con ayuda de realidades, de material abstracto o de cualquier medio; puede ser eficaz y no rechazamos ninguno. Lo que no debe permitirse es la ignorancia de la progresión, la improvisación; la pretendida intuición del pedagogo tiene límites severos si no va unida a unos conocimientos científicos precisos.

Tras la educación precoz y preescolar del niño con retardo en el desarrollo, tema de esta investigación, se habrá de considerar la educación escolar (lectura, escritura, cálculo, etc.) la educación extraescolar y la capacitación para el trabajo.

Para que adquieran estos conocimientos es necesario recurrir también a una descomposición del trabajo mental, en elementos de base, otro tanto se deberá hacer para preparar los movimientos precisos para el trabajo manual. **Todavía queda mucho por hacer.**

Así pues no intentamos tanto comunicar conocimientos como mejorar las aptitudes y las posibilidades de acción.

Deben coordinarse los esfuerzos de médicos, psicólogos y pedagogos - y en algunos casos de terapeutas especializados - cuya cooperación es esencial.

Esforzándonos todos por conseguir que estos niños tan mal aceptados por la sociedad LLEGUEN A SER ÚTILES Y DEN SENTIDO A SU VIDA, sin descuidar un ningún momento el entorno familiar que en muchas ocasiones requiere de una ayuda especializada.

Considerando que el hecho de que los padres se ubiquen en la realidad de tener un hijo con retardo en el desarrollo, no es un proceso fácil, pero sí necesario para evitar fracasos en las potencialidades reales de su hijo retardado y cuya actitud creará y fomentará un trato más humano que le permita al niño vivir sus etapas del desarrollo - aún con sus limitaciones - en un clima de afecto y comprensión, aspectos necesarios para aspirar a resultados positivos en la adaptación, conductas y aprendizaje que promoverán al niño a su integración familiar y por ende a la comunidad.

Así pues partiendo de un profundo respeto por el ser humano, **AÚN SÍ ES RETARDADO** es necesario también que aprenda a ser aceptado por quienes le rodean; este niño vale más que aquel que llega a saber leer y escribir pero sigue replegado en sí mismo, en una inutilidad absoluta.

La meta de nuestros esfuerzos pretende la integración social de los retardados en nuestra sociedad donde incluso el ser normal encuentra tantas dificultades para vivir.

CAPÍTULO I.
ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y DEFINICIÓN
DEL RETARDO EN EL DESARROLLO.

"Sujetos diferentes ha habido en toda la historia de la humanidad. Pero han tenido que pasar muchos siglos para que las actitudes sociales en favor de ellos se decantasen hacia un reconocimiento de sus posibilidades y unas necesidades de actualización de las mismas".

Diccionario Enciclopédico de Educación Especial.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL RETARDO EN EL DESARROLLO.

El contenido científico de la pedagogía, gira en torno a la educación, que se ha visto ampliado por las aportaciones que desde hace poco más de dos siglos se viene haciendo respecto a la atención educativa de los alumnos con retardo en el desarrollo.

Sujetos diferentes ha habido en toda la historia de la humanidad, pero han tenido que pasar siglos para que las actitudes sociales en favor de ellos, conduzcan hacia un reconocimiento de sus posibilidades y necesidades de actualización pedagógica.

Es interesante subrayar la perspectiva histórica, porque viene a ser la cristalización de diferentes aportaciones sociales y científicas, que han tenido su influencia, sobre el concepto y educación que se otorga actualmente a los sujetos retardados.

La historia de la Educación Especial, tiende a identificarse con la historia del retardo en el desarrollo, y aunque estos ocupan un lugar importante entre las personas discapacitadas, la Educación Especial no puede reducirse solo a ellos.

Sin embargo considerando que nuestro objeto de estudio se refiere concretamente al sujeto con retardo en el desarrollo, trataremos de ubicarnos en los datos relevantes con respecto al retardo.

Cabe destacar como precursores de la educación de los retardados a:

DR. Jean Itard, (1798) quién realizó los primeros esfuerzos educativos con un gran retrasado ("Le sauvage de L' Aveyron") un niño de 11-12 años que se le encontró en estado semisalvaje en los bosques de Aveyron, al que llamó Víctor; después de cinco años

consiguó adiestrar sus sentidos, memoria y capacitarle en ciertas habilidades sociales; con esto demostró el valor de la educación.

Al Dr. Itard se le debe la primera sistematización de la educación del individuo con retraso en el desarrollo.

Edouard Seguin. (1835) Emigró a los Estados Unidos y creó escuela para niños con retraso en el desarrollo. A Seguin se le reconoce el mérito de enseñar a un gran número de alumnos, quienes realizaron mucho más de lo que hasta entonces se creía.

Seguin propone el «método fisiológico» que se basa en el desarrollo muscular y adiestramiento de los sentidos. Método que aún tiene numerosas aplicaciones.

Estos precursores y otros menos representativos, inician un movimiento en Europa Occidental y Estados Unidos que culminarán con la creación de instituciones educativas para alumnos con retraso en el desarrollo.

Las corrientes de pensamiento de las diferentes civilizaciones, sus creencias y la escasez de conocimientos científicos en relación a las causas y síntomas de los sujetos con retraso en el desarrollo determinan reacciones extremas, que incluso hoy se observan. Se distinguen fundamentalmente dos posturas:

1) De rechazo. (incluso de aniquilamiento) En Grecia, se arrojaba por el monte Taigeto o al Río Ilotas al niño que nacía con algún defecto.

En la Edad Media se creía que las taras humanas eran un castigo de Dios.

Desde entonces y hasta comienzos del siglo XIX, se recluir y mezclaban en hospitales a enfermos mentales, sordos, epilépticos, criminales y sujetos con retraso en el desarrollo.

2) De protección. También existían personas que consideraban a los retardados como signos de presencia divina por la ingenuidad, ternura y dependencia que manifestaban algunos.

Tycho Bratthe tenía a un "idiota" a su lado, a quién le pedía consejo.

En los comienzos del siglo XX cuando la escolaridad primaria se hace obligatoria, surge el test Binet-Simon para diagnosticar a los niños con retraso, creándose clases especiales paralelas, separando a los menos dotados.

Suceso que marca el comienzo de la pedagogía diferencial en base a niveles de capacidad intelectual y en términos de Cociente Intelectual.

"A partir de 1930, diversos estudios experimentales demuestran la importancia de las influencias ambientales en la formación de la personalidad. En 1933, Lewis acuña el concepto de «debilidad subcultural», debida tanto a factores hereditarios desfavorables como a condiciones educativas anómalas."⁽¹⁾

⁽¹⁾ Diccionario Enciclopédico de Educación Especial, p. 747.

Todos estos avances cuestionan el concepto peyorativo en que se tenía al retardado y tiende a minimizar el carácter estigmatizante que se le daba; se empieza a centrar el trabajo pedagógico sobre el desarrollo como proceso y se tiende a **favorecer todas las aptitudes que en mayor o menor grado posee la persona limitada.**

Desde comienzos del siglo XX, se comienza a institucionalizar la Educación Especial. A partir de aquí surgen métodos, programas y medios técnicos que facilitan la adaptación personal del retardado y consecuentemente su integración social.

Progresivamente se va superando el carácter curativo que tuvo en un principio lo relativo al retardado. Actualmente en la Educación Especial es ante todo un alumno, aunque en algunos casos necesite cuidados médicos.

En el momento actual hasta tal punto han evolucionado las actitudes sociales en favor de la educación de los disminuidos que, a partir de la década de los años 60's, está consiguiendo cada vez más fuerza, tanto a nivel teórico como práctico, la integración escolar del deficiente en las instituciones del sistema ordinario. Aunque existen posturas controvertidas que defienden las ventajas e inconvenientes de la educación separada o conjunta, habrá de esperar todavía bastante tiempo para poder comparar resultados."¹⁷

¹⁷ *Ibidem* p.747.

CLASIFICACIONES DEL RETARDO EN EL DESARROLLO.

Los módulos de clasificación del retardo en el desarrollo son casi tan numerosos como autores han abordado el tema.

Los conceptos que se utilizan cambian según las técnicas evaluativas, que a su vez están determinadas por la interpretación que se le da al retardo en el desarrollo.

Los diferentes criterios utilizados se agrupan en cuatro enfoques:

- 1) Etiológico. Basado en las causas del retardo en el desarrollo, y tiene predominantemente un carácter médico-biológico.
- 2) Psicométrico. Parte del diagnóstico realizado con tests que aportan un C.I.
- 3) Adaptativo. Considera las conductas afectadas del individuo con retardo en el desarrollo; que es lo que puede desempeñar de manera autónoma que le permita tener diversos grados de integración en la sociedad.
- 4) Estructural se refiere a las capacidades y procesos psíquicos afectados y los que han tenido un desarrollo normal.

A) ENFOQUE ETIOLÓGICO.

El enfoque etiológico, se refiere a las causas orgánicas del retardo en el desarrollo que actúan por sí solas o en ocasiones varias de ellas, lesionando el cerebro en mayor o menor intensidad.

Estas lesiones pueden originarse durante la concepción o antes de que ésta se realice, donde las características normales o patológicas de los padres son susceptibles de influir en el desarrollo del niño, aparte de los mecanismos hereditarios propiamente dichos (cambios relacionados con la edad de la madre, las condiciones de la gestación, etc.).

La alteración puede presentarse por un agente externo que actúa durante el desarrollo del embrión, o del feto; o que un feto bien constituido y provisto de todas las posibilidades se lesione durante el parto; o bien que el recién nacido se lesione poco después del nacimiento.

Estas causas se dividen en dos grandes grupos:

- 1) causas endógenas: que considera los agentes agresores internos del individuo y
- 2) causas exógenas: que considera los agresores externos del individuo.

B) ENFOQUE PSICOMÉTRICO.

Las clasificaciones psicométricas se inician con los estudios de Binet en Francia y la adaptación posterior de Simon, los cuales publicaron a principios de siglo (1905) las primeras escalas de desarrollo intelectual.

En un marco escolar permiten descubrir gracias a un test compuesto, a los niños atrasados y miden en años este atraso en relación con la media de los niños de su edad.

Posteriormente en 1916, Terman hace una revisión de la obra de Binet y Simon e introduce la noción de Coeficiente Intelectual (relación entre la edad mental, medida por un test estandarizado y la edad cronológica).

Un trabajo importante para medir la inteligencia es el de Wechsler y sus escalas derivadas WPPSI (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence) WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) y WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale) para obtener un coeficiente intelectual.

El coeficiente intelectual obtenido en esta escala no es un cociente de edades como lo eran las pruebas de Binet y Simon, sino que es una puntuación obtenida en una media de resultados (C.I. verbal) y (C.I. de ejecución)

A continuación se mencionan algunas de las escalas:

BINET Y SIMON. (1911) La primera clasificación de estos autores se estableció en base a la edad mental, antes de que utilizaran el término C.I.:

debilidad ligera	9 a 10 años de edad mental.
debilidad profunda	7 a 9 años de edad mental.
imbecilidad ligera	5 a 7 años de edad mental.
imbecilidad profunda	3 a 5 años de edad mental.
idiotia	0 a 3 años de edad mental.

TERMAN-MERRILL (1937):

	C.I.
torpeza	80 a 90
deficiencia dudosa, límites	70 a 80
debilidad mental, morones	50 a 70
imbecilidad	20 a 50
idiotia	0 a 20

WECHSLER (1955):

normal bajo
inferior
deficiente mental

C. I.
80 a 89
70 a 79
inf. a 69⁽¹⁾

C) ENFOQUE ADAPTATIVO.

El enfoque adaptativo intenta describir las características comunes y diferentes de cada grupo, al sujeto se le califica por su nivel de realizaciones, aunque se C.I. no corresponda exactamente al grupo en que se le incluye.

Leland afirma que es difícil desembarazarse de la clasificación normativa que es el C.I., sin embargo lo que realmente importa es el comportamiento adaptativo.

Se menciona brevemente la categoría que establece la AAMD (American Association on Mental Deficiency).

***RETRASO MENTAL PROFUNDO.**

-Funcionamiento independiente:

come solo con cuchara y tenedor, aunque derrame algo; se viste solo pero necesita ayuda para los botones pequeños; intenta su aseo parcialmente aunque puede tener accidentes.

-Físico:

puede saltar o bailar; puede subir escalones con pie alternativo; monta un triciclo (o bicicleta después de los 8 años).

-Comunicación:

puede tener un vocabulario de 300 palabras y usar frases gramaticales correctas; si no habla, utiliza muchos gestos para expresar sus necesidades.

-Social:

participa en actividades y juegos de grupo; interactúa con otros en juegos y actividades expresivas.

RETRASO MENTAL SEVERO.

-Funcionamiento independiente:

come con cuchillo y tenedor, necesita ayuda para cortar la carne; puede vestirse y abrocharse botones; se baña solo con supervisión.

-Físico:

puede correr, saltar y bailar; utiliza patines; puede tirar balones.

-Comunicación:

puede utilizar frases complejas; su lenguaje es generalmente claro y distinguible; reconoce signos y palabras, pero no lee con comprensión.

⁽¹⁾ Ibidem p. 568

FALTA PAGINA

No. 13

-Social:
puede participar en actividades de grupo espontáneamente: puede tener amigos durante semanas o meses.

-Actividad económica:
se le puede enviar a pequeñas compras con una nota. Sabe que el dinero tiene valor, pero no cuanto (excepto para las máquinas de monedas).

-Ocupación:
prepara bocadillos: puede poner y limpiar la mesa y ayudar en tareas caseras.

-Autodirección:
puede atender a una tarea 10 min. o más; hace esfuerzos por asegurarse y cargar con su responsabilidad.

RETRASO MENTAL MODERADO.

-Independencia:
se baña, come y viste solo; selecciona su ropa; puede lavar, planchar y guardar su ropa.

-Físico: tiene buen control y coordinación motora fina y gruesa.

-Comunicación:
puede llevar una conversación, usa frases completas; reorganiza palabras y puede leer pequeños textos con alguna comprensión.

-Social:
puede interactuar cooperativa o competitivamente con otros.

-Actividad económica:
puede enviarse a comprar varias cosas con notas; hace compras menores; suma monedas con relativa exactitud.

-Ocupación:
realiza las faenas domésticas normales.

-Autodirección:
puede empezar la mayoría de nuestras actividades, atiende a la tarea 15 o 20 min. o más; puede asumir muchas responsabilidades.

RETRASO MENTAL MEDIO.

-Independencia:
cuida el ejercicio del arreglo personas, comida, baño y aseo pudiendo necesitar ayuda o recordatorios.

-Físico:
recorre los alrededores con tranquilidad, pero no puede desplazarse a otras ciudades sin ayuda; puede usar bicicleta u otro equipo que requiera buena coordinación.

-Comunicación:

comunica conceptos verbales complejos y los entiende; se incorpora a las conversaciones diarias pero no puede discutir conceptos abstractos o filosóficos; utiliza el teléfono.

-Social:

interactúa cooperativa o competitivamente con otros o inicia algunas actividades de grupo; le gustan las diversiones que no requieran un planeamiento complejo y ejecución rápida o intrincada.

-Actividad económica:

puede comprar distintas cosas; puede ganarse el sustento pero tiene dificultad en manejar dinero sin ayuda.

-Ocupación:

puede cocinar alimentos sencillos; ayudar en las tareas caseras de todo tipo; como adulto puede encargarse de un trabajo semiespecializado o especializado.

-Autodirección:

inicia la mayoría de las actividades; atiende tareas por más de 18-20 min.; asume muchas responsabilidades, pero necesita guía para trabajos con mayor responsabilidad (cuidados de salud, cuidados de otras)."⁽⁴⁾

D) ENFOQUE ESTRUCTURAL.

La primera distinción la hacen Simon y Vermeulen, en un intento por relacionar los déficits intelectuales con otros factores comportamentales y de personalidad, de manera que permitan una clasificación cualitativa.

Su distinción se restringe a los retardados con C.I. altos, pues estas manifestaciones no se observan en los profundos.

Se distinguen dos tipos:

1) **el débil armónico**, en el cual el retraso en el desarrollo no se complica con ningún trastorno del carácter y muestra cierto equilibrio en su comportamiento. Es capaz de utilizar sus reducidas capacidades en un determinado grupo profesional y social.

2) **el débil disarmónico**, en el que a su insuficiencia intelectual se le añaden trastornos afectivos y del comportamiento.

⁽⁴⁾ Ibidem 570-571.

Las clasificaciones que se han elaborado sobre los sujetos con retardo en el desarrollo, son muy numerosas y al analizarlas las podemos agrupar en dos grandes grupos:

- a) Las clasificaciones basadas en criterios etiológicos, distinguen entre causas endógenas y causas exógenas, y
- b) Las clasificaciones basadas en criterios cualitativos, según el tipo de retardo que originan. Pueden incluirse, las clasificaciones psicométricas, quienes si bien es cierto que se basan en un C.I., también se realiza un análisis cualitativo de éste.

En la actualidad se intenta superar este dualismo, pues en la mayoría de los casos, se presenta un retardo en el desarrollo concomitante con otras alteraciones en mayor o menor grado.

"Cabe destacar también que los distintos enfoques clasificatorios no se excluyen entre sí. En los casos individualizados pueden reunirse varios criterios y diagnósticos así el proceso etiológico a la vez que se evalúa el C.I.; indicando el nivel de adaptación (frecuente a través de un cociente social) y el nivel pedagógico (indicando los años de retraso respecto a su edad) y completándolo con una descripción de los procesos cognoscitivos afectados"¹⁸.

¹⁸⁾ Ibidem p. 566

**NOCIÓN DE VISCOSIDAD GENÉTICA. UNA APORTACIÓN
ESPECIAL (PIAGETIANA).**

NOCIÓN DE VISCOSIDAD GENÉTICA. UNA APORTACIÓN ESPECIAL (PIAGETIANA).

Otro planteamiento que se hace en relación al retardo en el desarrollo es el propuesto por B. Inhelder, colaboradora de J. Piaget. Inhelder realiza una serie de investigaciones entre las cuatro etapas o estadios del desarrollo intelectual de la teoría de Piaget y las características que presentan los niños con retardo en el desarrollo.

Se expondrá brevemente la teoría de Piaget sobre el desarrollo intelectual para poder entender posteriormente la propuesta de Inhelder.

Piaget es un teórico del desarrollo que cree que el niño pasa a través de etapas en su camino hasta llegar al estado final del pensamiento occidental adulto. pretende Piaget explicar como llega el niño gradualmente a este fin.

ETAPAS DE DESARROLLO INTELECTUAL.

Existen dos principios dinámicos en la teoría de Piaget: la asimilación y la acomodación.

LA ASIMILACIÓN. Que se da en cualquier edad, y es la incorporación de un objeto o un estímulo nuevo a esquemas ya existentes.

Es decir el niño asimila un conjunto de ideas nuevas a las más viejas ya existentes.

LA ACOMODACIÓN. Es el proceso opuesto a la asimilación y se explica como la tendencia a ajustarse o acomodarse a un objeto nuevo, o cambiar los propios esquemas de acción para que casen con el nuevo objeto.

Por ejem. el niño de dos años que nunca ha tenido experiencia con un imán. Inicialmente lo asimila a sus propios esquemas, es decir lo usará como "juguete", lo lanzará, lo golpeará, etc. pero una vez descubiertas sus cualidades se acomodará a él y desarrollará nuevos esquemas de acción.

"El desarrollo mental para Piaget, es la solución de la tensión entre la asimilación y la acomodación; del conflicto entre usar respuestas viejas para situaciones nuevas y adquirir (o cambiar) respuestas viejas para enfrentarse a nuevas situaciones. El desarrollo intelectual es la adaptación a situaciones nuevas" (4) . y, según él, es la esencia del crecimiento intelectual.

(4) MUSSEN. *Desarrollo de la Personalidad en el niño*, p. 505

ETAPA SENSORIOMOTRIZ (0-18 MESES DE VIDA).

Es la etapa anterior a la adquisición del lenguaje y la Inteligencia del infante, se manifiesta en sus ACCIONES.

En esta etapa se presenta lo que Piaget designa como esquema de acción, que es una respuesta generalizada que puede utilizarse para resolver toda una variedad de problemas.

El niño al brincar en la cuna, para que sus juguetes se muevan, es un ejemplo de esquema de acción.

ETAPA PREOPERACIONAL (18 MESES A 7 AÑOS).

En esta etapa el niño ya posee el lenguaje, y el significado de los objetos y acontecimientos se expresan verbalmente y con acciones patentes.

Esta etapa se caracteriza por la UNIDAD SIMBÓLICA donde el niño trata los objetos como símbolos de otras cosas. El niño de dos años tratará un palo como si fuera una vela y soplará para apagarla; o una cubeta como si fuera un automóvil; o una muñeca como si fuera realmente un bebé, etc.

El niño que se encuentra en esta etapa, tiene una perspectiva EGOCÉNTRICA, es decir, se le dificulta ponerse en el lugar de otro niño o adulto.

Aunque en esta etapa los niños frecuentemente reúnen objetos por un factor común, para Piaget no implica que el niño esté efectuando necesariamente una CATEGORIZACIÓN, pues según Piaget el niño aún no tiene una representación mental de un conjunto de categorías, ni tiene conciencia de ninguna característica común, que una a todos los miembros de una clase.

El niño de 3 años, simboliza sus palabras o imágenes, sin embargo, no están necesariamente organizados en conceptos y reglas bien establecidas, este proceso tiene lugar en la siguiente etapa.

ETAPA DE OPERACIONES CONCRETAS (7-12 AÑOS).

El niño de 7 años ha adquirido el concepto de diferentes reglas que un año antes no poseía, entiende que tanto la longitud como la masa y el peso permanecen constantes a pesar de una modificación superficial en su aspecto externo.

Una de las diferencias más significativas que se observan entre los niños de las etapas preoperacional y operacional es que en el primero no existe una REPRESENTACIÓN MENTAL DE UNA SERIE DE ACCIONES. Es decir un niño de 5 años, es capaz de recorrer el camino de su casa a una tienda sin equivocarse, sin embargo no puede trazar la ruta que recorre, pues aún no ha alcanzado este nivel de funcionamiento, sin embargo en la etapa de las operaciones concretas el niño ya es capaz de reproducir una imagen mental.

Otra diferencia entre estas dos etapas, es que en la etapa preoperacional no se da aún la CONSERVACIÓN, el niño en esta etapa ha adquirido la operación de conservación al entender que los líquidos o sólidos pueden cambiar de forma, sin modificar su volumen o masa.

El niño que se encuentra en la etapa de las operaciones concretas, se da cuenta de los conceptos de relación como los de más oscuro o más pesado que no hacen referencia forzosamente a cualidades absolutas, sino a una relación entre dos o más objetos.

Finalmente puede razonar sobre el todo y sus partes simultáneamente y ordenar objetos de acuerdo a una dimensión expresa como peso, tamaño, etc. a esta capacidad se le da el nombre de CLASIFICACIÓN.

En breves palabras, ha aprendido algunas reglas de gran importancia para su adaptación al ambiente.

ETAPA DE OPERACIONES FORMALES (12 AÑOS EN ADELANTE).

El adolescente en esta etapa es deliberadamente deductivo y se parece a un científico. Es capaz de pensar en todas las formas posibles para la solución de un problema.

También organiza sus operaciones en operaciones de orden superior.

"El pensamiento formal, fundamentalmente es una orientación generalizada hacia la solución de problemas. El fundamento de esta orientación es la tendencia a aislar los elementos de un problema, y a explorar sistemáticamente todas las hipótesis de solución posibles, independientemente de cuantas hipótesis sean. El pensamiento formal es racional y sistemático"¹⁷⁾.

Esto es brevemente la teoría de Piaget, que por un lado es el punto de partida y por otro el parámetro que utiliza Inhelder para analizar al niño con retardo en el desarrollo.

Inhelder explica el retardo en el desarrollo por la **VISCOSIDAD GENÉTICA**, es decir, el niño retardado pasa por las mismas etapas que el niño normal, pero mientras en éste existe una aceleración progresiva del desarrollo, en el niño retardado hay un retraso gradual, y en algunos casos un estancamiento permanente.

Esta lentitud, tiene como consecuencia una **VISCOSIDAD EN EL RAZONAMIENTO**.

El niño normal después de un breve periodo de oscilación, se separa completamente de las formas anteriores de pensamiento para llegar a la etapa siguiente, mientras que el niño retardado, conserva durante largo tiempo la huella del nivel que acaba de superar.

Coexisten así en él dos sistemas de pensamiento que oscila entre el nivel que acaba de superar y el recién alcanzado.

A veces el progreso llega a mantenerse en el nivel superior, sin embargo es más frecuente observar una constante fluctuación o razonamiento retrógrado que manifiestan el derumbamiento de un razonamiento que se creía ya adquirido. Los choques afectivos o situaciones sociales <inquietantes> acentúan estas oscilaciones.

¹⁷⁾ Ibidem p. 509

Las Investigaciones de Inhelder tienen un Innegable valor, pues éstas han demostrado que el niño retardado es capaz de proceder lógicamente, y aún de razonar, solo que lo consigue más tardíamente que el niño normal y su razonamiento solo puede ejercerse sobre objetos percibidos y manejados en la práctica o simplemente representados.

De ahí parte Inhelder para fundamentar la línea de la enseñanza de un niño con retardo en el desarrollo.

La enseñanza es inútil si se realiza antes de tiempo en actividades que requieran de procesos lógicos; de igual manera es inútil querer forzar al niño a memorizar en forma puramente verbal, algo que no ha tenido una construcción mental apropiada.

Es necesario tener en cuenta la lentitud de organización para concederle más tiempo que al niño normal, para desarrollar la construcción lógica de la fase operativa.

La forma de representar (imágenes mentales, expresión simbólica de juego, gráfica y verbal, etc.) deben ser especialmente estimuladas.

Las investigaciones demuestran la necesidad de ayudar al niño en su acceso al razonamiento lógico y en las dificultades que se le presentan.

"Se trata de saber esperar, pero también de intervenir en el momento oportuno, proponiendo actividades de exploración y descubrimiento en los diferentes sectores sucesivamente organizados en forma lógica" (10).

Estas investigaciones señalan la dificultad establecida por las oscilaciones del pensamiento y se propone ayudar al niño a liberarse de las formas pasadas, a través de un planteamiento de duda y confirmación combinadas.

La duda puede favorecer la eliminación de respuestas falsas y la confirmación está orientada a la lucha contra la inestabilidad del pensamiento reforzando los procesos correctos.

Los resultados corren el riesgo de ser débiles, pues es el propio funcionamiento el que está en tela de juicio.

(10) NOT LOUIS, *La educación de los débiles mentales*, p. 27.

DEFINICIÓN DEL RETARDO EN EL DESARROLLO.

Hay diversas clasificaciones clásicas sobre el retardo en el desarrollo, aunque están sujetas a ciertas reservas, son válidas como la primera aproximación caracterizadora.

Tres criterios esencialmente han contribuido a una definición más clara y precisa del retardo en el desarrollo.

A) CRITERIO PSICOMÉTRICO.

Pretende medir la inteligencia con tests, y está representado por Binet y Simon, quienes en un marco escolar, con el apoyo de un test compuesto, pudieron descubrir a los niños atrasados y medir ese retraso en años en relación a la media de su edad.

Posteriormente en 1916 Terman hace una revisión a la obra de Binet e introduce la noción de C.I. que había tomado de Stern.

El cociente intelectual es un cociente de edades (relación entre la edad mental medida por un test estandarizado y la edad cronológica)

Una segunda etapa importante en el criterio psicométrico, es el trabajo de Wechsler con el que pretende medir la inteligencia. El trabajo de Wechsler y sus escalas derivadas (WPPSI, WISC y WAIS) son una puntuación o categoría obtenida en una media de resultados C.I. verbal y C.I. de ejecución.

Es necesario señalar que es riesgoso y limitado identificar el hecho y el grado de retardo, sobre el exclusivo fundamento del C.I., pues todavía en la actualidad es total la identificación entre retardo en el desarrollo y tal o cual C.I.

B) ADAPTACIÓN SOCIAL.

Paralelamente a la corriente psicométrica se desarrolla en Estados Unidos (1930-1950) la corriente enfocada a la competencia social. Está representada por Doll y la escuela de Vineland.

Doll en 1941 define el retardo en el desarrollo como una incompetencia social, que se debe a una capacidad por debajo de lo normal, se detecta en el período evolutivo y es esencialmente incurable.

Esta definición asume importantes compromisos que hoy son difíciles de sostener, pues si se toma como criterio un nivel bajo de competencia social, y una escasa capacidad de adaptación; el mismo niño de una escuela de una ciudad europea, que aparece incompetente e inadaptado; posiblemente no se observaría la misma incapacidad en un ambiente rural y no escolarizado de un país del tercer mundo.

Sin embargo debe considerarse que **la incompetencia social no puede ser la característica de la debilidad mental, no obstante muy a menudo suele ir asociado a ella**⁽¹⁾.

(1) Ibidem p.22.

C) CRITERIO BIOLÓGICO.

Es cada vez más importante el criterio biológico, porque aporta datos sobre la génesis de la sintomatología, el pronóstico y el tratamiento.

Mientras no se distinga claramente entre la causa y el criterio del retardo en el desarrollo, no será posible una definición.

Para conseguir una definición útil sobre el retardo en el desarrollo, debe reunirse una amplia información: biológica, sociocultural y afectiva, sin la cual no pueden comprenderse las dimensiones espaciales y temporales de la personalidad.

Diversos estudios perfectamente documentados, han asociado las complicaciones del embarazo y el nacimiento, especialmente la prematuridad, con deficiencias ulteriores de índole neurológica, intelectual, descriptiva, educativa y de conducta⁽¹⁰⁾.

DEFINICIÓN DEL RETARDO EN EL DESARROLLO.

Considerando que en la mayoría de los sujetos con retardo en el desarrollo no se enfrenta a deficiencias únicas, sino varias concomitantes unas con otras, alterando el organismo en mayor o menor grado: decide en 1959 la American Association on Mental Deficiency (AAMD), reunir a un grupo de expertos con el fin de proponer una definición del retardo en el desarrollo, definiéndola así:

"Es un funcionamiento de la Inteligencia situado por debajo de lo normal que tiene su origen durante el periodo evolutivo. Este funcionamiento va asociado a trastornos de madurez aprendizaje y adaptación"⁽¹¹⁾.

Con esta definición se encontraba un número exagerado de retardados y también un número considerable de individuos clasificados como retardados, presentaban una adaptación perfecta en la sociedad.

Aunado esto a los avances de las ciencias médicas y psicopedagógicas indujeron a los expertos a reunirse nuevamente para revisar la definición.

Posteriormente en 1973, la AAMD reelaboró nuevamente la definición:

"El retraso mental se refiere a un funcionamiento intelectual notablemente inferior a la media, que se da junto con déficit de comportamiento adaptativo y que se manifiesta en el periodo de desarrollo."⁽¹²⁾

⁽¹⁰⁾ GROSSMAN H. *Clinica Pediátrica de Norteamérica*. Trastornos del aprendizaje p.558

⁽¹¹⁾ LUC LAMBERT J. *Introducción al retraso mental* p.16

⁽¹²⁾ *ibidem* p.17.

En esta definición se pasa por alto la referencia a la etiología, y se cae en el error de pensar que un niño con Síndrome de Down y un autista, ambas con un C.I. de 40 puntos, puedan necesitar un programa de aprendizaje idéntico.

Finalmente la AAMD en acuerdo con la C.I.M. (Clasificación Internacional de Enfermedades 8a. revisión) de la O.M.S. hace una revisión proponiendo el retardo en el desarrollo como:

"UN FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL GENERAL POR DEBAJO DE LA MEDIA, QUE TIENE SU ORIGEN DURANTE EL PERIODO DE DESARROLLO Y QUE SE ASOCIA A LA ALTERACIÓN DE LA ADAPTACIÓN O DE LA MADURACIÓN O DE AMBOS EN EL APRENDIZAJE Y LA SOCIALIZACIÓN." (13)

No es fácil poder dar una definición del retardo en el desarrollo, pues si bien nos enfrentamos no a una deficiencia única, sino que generalmente el retardado presenta una diversidad de alteraciones que interactúan entre sí, para otorgarle a un individuo el término de retardo en el desarrollo debe actuarse con una gran reserva..

Considerando no como simple referencia un criterio psicométrico único, o la enorme diversidad de factores etiológicos que pueden traer consigo el retardo en el desarrollo, o la inadaptación social.

Para tener una definición más completa deben reunirse varios criterios y englobar el proceso etiológico a la vez que se evalúa el C.I., indicando el nivel de adaptación (coherente social) y la influencia de las causas psicosociales como factores determinantes del retardo en el desarrollo.

Al hacer uso de un solo criterio, no se puede tener un valor absoluto; puede usarse para diferentes fines de investigación, rehabilitación, etc.; sin embargo no deja de ser un diagnóstico parcial.

Todas estas aportaciones han contribuido a la comprensión de la persona con retardo en el desarrollo, y sin querer perder la riqueza, que cada una de estas aportaciones proporciona, pero con el fin de establecer un criterio más actual y completo posible, basado en los conceptos de la psicología experimental y considerando el retardo como una desviación del desarrollo psicológico, se entiende por

RETARDO EN EL DESARROLLO: El desarrollo que evoluciona a través de la acción de condiciones biológicas, sociales y físicas que se desvían de lo normal en grandes extremos; mientras más extremos sean las desviaciones, más retardado será el desarrollo.

La conducta del retardado como cualquiera otra, está en función de su historia genética y adaptativa, y se caracteriza por ser inadecuada desde el punto de vista adaptativo."

(13) AJURIAGUERRA J. *Manual de Psicopatología Infantil*, p. 575

CAPÍTULO II.
ETIOLOGÍA DEL RETARDO EN EL
DESARROLLO.

"El mejor tratamiento de la deficiencia mental consiste en el tratamiento etiológico, es decir, en la prevención evitando la actuación de factores orgánicos o psicosociales que pueden producirlo."

Diccionario Enciclopédico de
Educación Especial.

ETIOLOGIA DEL RETARDO EN EL DESARROLLO.

Los factores causantes del retardo en el desarrollo son muy variados y no todos bien conocidos.

La clasificación que a nuestro parecer engloba el conjunto de factores determinantes del retardo en el desarrollo es la referente a la naturaleza de la causa y distingue entre causas orgánicas y psicosociales.

Es necesario subrayar que las causas o factores únicos son raros; es decir ocasionalmente pueden presentarse solos o en general actuar varios a la vez, de igual manera el daño que producen puede ser ligero o afectar profundamente al individuo.

Estas lesiones pueden originarse durante la concepción o antes de que ésta se realice, donde las características normales o patológicas de los padres son susceptibles de influir en el desarrollo del niño, aparte de los mecanismos hereditarios propiamente dichos (Cambios relacionados con la edad de la madre, las condiciones de gestación, etc.)

La alteración puede presentarse por un agente externo que actúa durante el desarrollo del embrión o del feto; o bien, que un feto bien constituido y provisto de todas las posibilidades se lesione durante el parto, o bien el recién nacido se lesione poco después del nacimiento.

También puede presentarse el hecho de que el niño se haya inmerso en un ambiente poco favorable, con pobreza de estímulos y bajo nivel cultural de los padres o del medio; o se hayan involucrados ambos factores orgánicos y ambientales.

En general puede decirse que las formas de retardo más graves están determinadas por factores orgánicos a menudo concurrendo también los sociales; mientras buena parte - difícil de precisar- se atribuye a «causas desconocidas».

Dentro de las **CAUSAS ORGÁNICAS** suelen distinguirse cuatro momentos dependiendo del tiempo en que actúa el factor.

1) FACTORES PRESENTES EN LA CONCEPCIÓN.

O inmediatamente después, como son los hereditarios propiamente dichos.

2) FACTORES PRENATALES.

O que actúan en el momento de la concepción y el nacimiento, como infecciones, incompatibilidad del grupo sanguíneo, hipoxia intrauterina o desnutrición y otros accidentes en la vida intrauterina.

3) FACTORES PERINATALES.

Se producen en el momento del nacimiento como lesiones o asfixia en el parto, y la prematuridad misma.

4) FACTORES POSTNATALES.

Como infecciones y traumatismos después del nacimiento.

En las **CAUSAS PSICOSOCIALES** se incluyen:

1) ASPECTOS FÍSICOS.

Como la desnutrición resultado de una pobreza extrema.

2) ASPECTOS PSICOLÓGICOS.

Carencia de afectos y aferencias sociales y sensoriales.

3) ASPECTOS CULTURALES.

Bajo nivel cultural de los padres o del medio.

Se presenta en la siguiente página un cuadro sinóptico de los factores más representativos (no de todos) causales del retardo en el desarrollo. Posteriormente se tratará de explicar brevemente éstos, sin intentar hacer un estudio médico; sino simplemente mostrar una visión global de dichos factores.

CAUSAS ORGÁNICAS	Factores presentes en la concepción.	Hereditarias	Microcefalia familiar Otras		
		Alteraciones cromosómicas	En autosomas	Síndrome de Down Cri du chat Otras (numéricas).	
			En cromosomas sexuales	Síndrome de Turner. Síndrome de Klinefelter Otras.	
			Gaúchios	Galactosemia. Hipopigmentación Fucosidosis Otras	
		Alteraciones metabólicas	Aminoácidos	Fenilalanina Hidrademia Tripanos Enfermedad de Hartnup Otras	
			Lípidos	Enfermedad de Tay-Sachs Lipodosis Otras	
		Factores prenatales.	Nutrición	Deficiencias nutricionales	
		Factores perinatales	Factores tóxicos	Alcohol Fármacos y drogas	
			Enfermedades infecciosas	Empiema rubeólico. Fetopatia toxoplásmica Sífilis congénita Otras	
			Radicales	Trauma Ostétrico	Maniobras obstétricas. Sufocamiento fetal
Patología infecciosa	Contaminación del canal del parto. Adquirida en ambientes hospitalarios				
Tratamientos médicos	Compatibilidad de factor RH Grupo ABO				
Prematuridad	Factor predisponente				
Patología infecciosa	Sarampión. Varicela Gastroenteritis. Neumonía. Meningitis tuberculosa Otras				
Factores postnatales	Encefalitis por infecciosa (infección viral)	Rubéola Sarampión Varicela Virus			
	Intoxicaciones	Encefalopatía súbita Intoxicación alcohólica			
	Traumatismos	Trauma craneoencefálico con lesión al S.N.C			
	Malnutrición				
	CAUSAS PSICOSOCIALES	Aspectos físicos. Aspectos psicológicos. Aspectos culturales.	Carencia de afectos y referencias sociales y sensoriales.		

CAUSAS ORGÁNICAS

FACTORES PRESENTES EN LA CONCEPCIÓN.

ENFERMEDADES HEREDITARIAS.

Una nueva vida comienza en el momento de la concepción, en el que es transmitida tanto la herencia del padre, como la de la madre a través de células germinales (cromosomas y genes); y es en éste momento cuando se empieza a desarrollar un nuevo ser con sus características muy específicas determinadas por la herencia transmitida por sus padres.

MICROCEFALIA FAMILIAR.

La microcefalia hereditaria es una alteración de este tipo y el matrimonio entre primos de primera y segunda grado puede ser la causa del retardo en el desarrollo de los hijos que aunque se produce una alteración metabólica, esta alteración es transmitida como un defecto heredado de forma que al alterarse el metabolismo de los aminoácidos, lípidos o carbohidratos se producen efectos nocivos en la salud del niño, y entre ellos el daño neurológico por acumulación de metabolitos anormales como es el caso de la fenilcetonuria.

ALTERACIONES CROMOSÓMICAS.

En diferentes ocasiones y a nivel internacional (Convenciones de Denver 1960, Londres 1963 y Chicago 1966) se estableció una nomenclatura en función de la talle de los cromosomas y de la situación en su centrómero: 22 pares de autosomas numerados del 1 al 22 más 2 cromosomas sexuales (femenino XX masculino XY).

La fórmula cromosómica normal para la mujer es 46 autosomas y 2 cromosomas sexuales X = 46 XX; y para el hombre 46 autosomas y un cromosoma X y uno Y = 46XY.

En el momento de la meiosis en la concepción, al efectuarse la división de la célula en ocasiones sucede en la meiosis una alteración que puede afectar al número de cromosomas o a su estructura.

ABERRACIONES NUMÉRICAS. Se deben a una no disyunción de los cromosomas por ejem, en un par de cromosomas no se efectúa la disyunción y los dos pasan a una misma célula hija, tras la fecundación se producirán cigotos trisomómicos o monosómicos.

"Entre las alteraciones más comunes se encuentran las trisomías siendo la que afecta el cromosoma 21 la que da origen al Síndrome de Down (mongolismo) que constituye la más común de las cromosopatías en el mundo y la más ampliamente estudiada"¹¹.

¹¹ DOMÍNGUEZ BRITO Aspecto médicos en la atención de niños con retardo en desarrollo. p.141.

En este caso hay material cromosómico en exceso, existiendo en el cromosoma 21, tres componentes donde normalmente debe haber dos.

Esta alteración tiene mayor incidencia en madres añosas. Aunque también existen otras variedades del Síndrome de Down causada por traslocaciones (fusión central de dos cromosomas) estos casos son menos frecuentes que la trisomía y predomina en madres jóvenes.

ABERRACIONES QUE AFECTAN LA ESTRUCTURA. Se deben a roturas de cromosomas.

- A) en un mismo cromosoma:
 - + deleción simple o pérdida de un segmento cromosómico.
 - + deleción doble "cromosomas en anillo" (los dos brazos amputados, unidos uno al otro.) o bien "inversión pericéntrica" (los segmentos rotos se vuelven a soldar después de la inversión del fragmento mediano).
- B) en varios cromosomas:
 - + translocación resultante de las nuevas estructuras creadas por la rotura de cromosomas diferentes y de su resolución tras el intercambio de los segmentos rotos.

Como puede observarse hay una gran variedad de alteraciones en los cromosomas y no es nuestro objetivo hacer un estudio exhaustivo de estas, únicamente se hará mención al Síndrome Cri Du Chat.

CRÍ DU CHAT O "MAULLIDO DE GATO".

Es una aberración de deleción simple que se produce por la deleción del brazo corto del cromosoma 5.

El retardo es muy profundo y la hipotrofia de la talla y el peso es muy notable. Hay microcefalia y la laringe presenta una malformación que es la causa de la emisión de un grito que recuerda el "maullido de un gato".

SÍNDROME DE TURNER.

Como se mencionó anteriormente el cromosoma X es el que determina el sexo femenino; pero cuando hay una alteración en la fórmula $46XX$, se produce el Síndrome de Turner donde falta un cromosoma X, siendo entonces su fórmula $46XO$.

Provocando alteraciones somáticas múltiples (tallo corto, cuello amplio, tetillas muy separadas); amenorrea primaria (ausencia de menstruación) por contar con ovarios rudimentarios no funcionales; y desde luego también las manifestaciones de retardo en el desarrollo (según algunos autores no es tan grave en el C.I., cfr. Ajuagueta p. 493).

Se dan también casos de mosaicismo XO / XX . En algunos casos hay severas anomalías cardiovasculares y esqueléticas incompatibles con la vida⁽²⁾.

⁽²⁾ DOMÍNGUEZ BRITO oc. p. 142

ALTERACIONES METABÓLICAS.

Las alteraciones metabólicas se caracterizan por un déficit enzimático que ocasiona lesiones o alteraciones funcionales del Sistema Nervioso del niño, cuyo cerebro en el momento del nacimiento está aún en evolución.

Se acompañan generalmente de alteraciones viscerales, en especial hepáticas, cardíacas, vasculares, óseas, cutáneas y oculares.

El niño durante su gestación recibe de la madre los componentes enzimáticos, pero después del corte del cordón umbilical la tona enzimática en algunos casos empieza a producir sus efectos desastrosos.

Estos trastornos no siempre se manifiestan rápidamente, algunos casos se pueden detectar desde el primer día de nacimiento, otros después de algunas semanas o años, y otros pueden permanecer asintomáticos hasta la adolescencia.

Desgraciadamente existen estadísticas confiables donde se considera que el gasto que se genera en la aplicación de los recursos necesarios para el diagnóstico temprano de estas alteraciones en recién nacidos es innecesario: dada la baja frecuencia de estos problemas y la alta tasa de nacimientos.

GALACTOSEMIA.

Es una enfermedad congénita familiar de carácter recesivo que presenta una anomalía metabólica en la transformación de la galactosa.

Puede manifestarse en los primeros días o semanas de vida.

Las manifestaciones clínicas son hipotrofia de talla y peso importante, trastornos de alimentación, vómito, diarrea, anorexia, intolerancia a la leche.

El retardo en el desarrollo y la microcefalia no siempre forman parte de este cuadro.

El tratamiento es supresión absoluta de galactosa y sus precursores. Cuando ésta no se suprime, puede ocasionar rápidamente la muerte o dejar secuelas de retardo en el desarrollo, cataratas y/o crosis en los supervivientes.

FENILCETONURIA O ENFERMEDAD DE FOLLING.

En esta alteración se presenta un déficit de fenilalanina hidroxilasa hepática, que imposibilita la transformación de la fenilalanina en tirosina; al faltar esta enzima, se acumula la fenilalanina en la sangre, que es llevada por ésta al sistema nervioso donde se producen lesiones al cerebro en desarrollo. Se manifiesta alrededor de los cuatro meses de vida y una vez producido el daño neurológico es irreversible.

Esta enfermedad se trasmite con carácter recesivo caracterizada con frecuencia por hipopigmentación (piel clara, cabello rubio y ojos azules); lesiones eczematosas; a menudo cierta hipertonia y en algunos casos crisis epilépticas.

Puede asociarse a trastornos del comportamiento (hiperactividad o apatía) o del carácter (irritabilidad, cólera, agitación, gritos, impulsividad) y retardo en el desarrollo, en algunos casos el cuadro es autismo infantil.

Existen datos en los que los niños con fenilcetonuria verdadera, tratados en el momento adecuado con un régimen cuidadosamente controlado, tienen un desarrollo intelectual normal.

Se dice cuidadosamente controlado, porque si se implanta un régimen demasiado estricto (pobre en fenilalanina) puede por sí mismo provocar trastornos cerebrales.

SÍNDROME DE TAY-SACHS.

Dentro de los trastornos en el metabolismo de los lípidos se encuentra el Síndrome de Tay-Sachs que se manifiesta cuando el individuo acumula cantidades anormales de lípidos no transformados a nivel celular.

Los tejidos que se afectan con esta acumulación de sustancias tóxicas son el cerebro y los receptores visuales.

La incidencia de esta alteración es rara y sus manifestaciones clínicas aparecen hacia los seis meses de edad con dificultades de alimentación, hipotonía, espasticidad y trastornos visuales.

En general el desenlace del Síndrome es fatal hacia los tres años.

FACTORES PRENATALES.

NUTRICIÓN.

Durante mucho tiempo han existido discusiones referentes a las condiciones nutricionales de la futura madre y sus repercusiones en el producto.

El niño toma del torrente sanguíneo los nutrientes básicos que necesita, y si la madre no está óptimamente alimentada y presenta carencias graves, en especial de vitaminas y minerales, estas carencias pueden afectar al producto.

J. Dobbing, realizó una pruebas clínicas y experimentales sobre lo niños de bajo peso en el nacimiento, que le permitieron concluir "la posibilidad de mayor vulnerabilidad del cerebro en la época de crecimiento rápido, o sea, durante las últimas semanas de embarazo y los primeros meses de vida.... el cerebro se afecta con mayor facilidad y con posibles secuelas permanentes"¹⁹.

¹⁹ AJURIAGUERRA *Manual de Psiquiatría Infantil* - p. 512

FACTORES TÓXICOS.

+ ALCOHOL

Durante mucho tiempo se le atribuyó al alcoholismo el primer lugar de los factores causantes del retardo en el desarrollo.

Actualmente no está plenamente comprobado que el alcoholismo sea causa directa del retardo. Sin embargo el porcentaje en parejas alcohólicas es mayor que en la población no alcohólica.

+ FARMACOS Y DROGAS.

La acción nociva de determinados fármacos para el embrión o feto están condicionada a:

- La posibilidad de traspasar la barrera placentaria.
- Mayor o menor sensibilidad del niño, dependiendo de la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Así pues los medicamentos que consume la mujer embarazada deben ser bajo estricto control médico y con una ingesta de medicamentos cuya inocuidad haya sido probada experimentalmente de forma segura. Señalaremos aquí que la extrapolación del animal al hombre es difícil porque si existen diferencias entre los propios animales con mayor razón entre el hombre y los animales.

DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN: Los riesgos son considerables (aborto, embriopatías, alteraciones cerebrales con retardo en el desarrollo, etc.)

DURANTE EL PERÍODO FETAL: Parece no existir ya la acción teratogena pero persiste el efecto tóxico, que puede producir aborto prematuro, alteración cerebral y mental, etc.

EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO: Pueden producir accidentes en el recién nacido (hemorragias, trastornos endocrinos, etc.)

Algunos fármacos que pueden provocar retardo en el desarrollo.

Vitamina D: que provoca calcificaciones intracraneeales en el niño.

Vitamina K y Sulfamidas: ictericia nuclear.

LSD-25: ha tenido dos efectos diversos cuando es usado como droga sus efectos se manifiestan con anomalías cromosómicas con una mayor incidencia que quienes la usan como medicamento.

En los casos de toxicomanía materna a la morfina o a la heroína, el recién nacido puede presentar Síndrome de Privación Intensa irritabilidad, temblores, vómito y trastornos respiratorios.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

Dentro de la etapa prenatal, las infecciones ocupan el primer lugar como causantes del retardo en el desarrollo.

La severidad de las lesiones dependen del agente específico que la produzca, la edad del producto y la oportunidad con que se establezca el diagnóstico y tratamiento.

EMBRIOPATÍA RUBEÓLICA.

Se presenta cuando la madre en su periodo de gestación contrae la rubéola, manifestándose malformaciones en el producto (cataratas, sordera y malformaciones cardíacas) que dependen del momento en que el embrión es atacado por el virus.

En el primer mes del embarazo, que es un periodo de organogénesis (etapa en que los diversos órganos y sistemas están en formación) una pequeña lesión se transforma en un gran daño.

No sucede lo mismo con alteraciones de tipo neuropsiquiátrico, pues el potencial evolutivo del sistema nervioso es constante desde la segunda semana hasta el nacimiento, por lo que puede ser lesionado en cualquier momento de la vida in útero.

FETOPATIA TOXOPLÁSMICA.

La toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa producida por un protozoo llamado *Toxoplasma gondii*. Los animales constituyen la principal fuente de contaminación, que se origina principalmente por consumir carnes mal cocidas.

Es una enfermedad latente en el hombre, pero se presenta neso cuando la madre la adquiere en el transcurso del embarazo.

Las manifestaciones clínicas se caracterizan por: ictericia, lesiones del S.N.C. o destrucción de ciertas zonas de la retina; que se manifiestan desde el nacimiento o meses más tarde.

El mejorar las técnicas de diagnóstico podría detectar a tiempo esta infección y tratar a los recién nacidos antes de la aparición de los signos clínicos o al menos de toda lesión irreversible.

SÍFILIS CONGÉNITA.

Producida por el treponema pálido, es un problema serio de salud pública y el hecho de encontrar una mujer embarazada infectada de sífilis no denota sino una falla o ausencia de control prenatal y cuyos consecuencias podrían evitarse si se instituye un tratamiento antes de la 18 semana de gestación.

Anteriormente se le atribuía a la sífilis la mayor incidencia del retardo en el desarrollo; sin embargo las investigaciones actuales la han situado en un segundo plano.

IRRADIACIONES.

Con la experimentación se ha demostrado que deben considerarse dos factores para conocer los efectos de las radiaciones en el producto: la edad embrionaria y las dosis de radiaciones.

Está demostrado que la radioterapia puede producir malformaciones o anomalías en el desarrollo craneocerebral como la microcefalia, y cuando se repiten pueden provocar anomalías graves (hidrocefalia, anencefalias, etc.)

La gravedad del daño en el producto está en proporción directa con la cantidad de radiaciones y la edad del feto, es decir, a mayor radiación y menor edad del feto, mayor será el daño.

FACTORES PERINATALES.

TRAUMA OBSTÉTRICO.

Gracias al avance en la investigación, el concepto de traumatismo obstétrico cada día va tomando mayor importancia.

Aunque existen diferentes opiniones en lo relativo a las causas del retardo en el desarrollo (unos lo atribuyen a los accidentes mecánicos y otros a la anoxia) es un hecho que las complicaciones del trabajo de parto y el parto; remiten a una gran incidencia en los casos de limitación mental, acompañados en ocasiones de epilepsia con o sin trastornos motores.

Los factores que intervienen en el parto distócico y el trauma obstétrico son innumerables y todos pueden de diferente forma influir en la alteración cerebral y el retardo en el desarrollo.

Estos factores se dividen en dos grupos:

=MANIOBRAS OBSTÉTRICAS O MECÁNICAS. Para acomodar el producto antes o durante el parto haciéndose necesario en algunos casos la utilización de fórceps, que al usarlos en forma inadecuada se pueden producir fracturas de cráneo y hemorragias del S.N.C.

=SUFRIMIENTO FETAL. Cuando el niño presenta signos de anoxia y pueden ser originados por trabajo de parto largo, mala presentación, compresión del cordón, etc.

En los diversos estudios realizados se ha llegado a saber que:

"El sufrimiento fetal de larga duración cualquiera que sea su causa, origina una alteración permanente grave, por otro lado el trauma obstétrico al causar un sufrimiento agudo aunque breve, puede originar una alteración cerebral"⁽⁴⁾

La complicación obstétrica es un conjunto de factores que actúan como un círculo prenatal y perinatal, que rara vez son independientes; y aumenta el riesgo de mortalidad fetal, por ejem. la toxemia materna puede llevar a un peligro fetal perinatal, que a su vez origina una extracción instrumental.

TRASTORNOS HEMATOLOGICOS.

Dentro de las alteraciones producidas a nivel sanguíneo; la incompatibilidad es de los problemas más frecuentes.

INCOMPATIBILIDAD RH.

La incompatibilidad RH (Madre RH- Padre RH+) se presenta cuando la madre ha sido sensibilizada por embarazos o abortos anteriores; debe aclararse que una elevada cantidad de madres RH- son inaptas para la formación de anticuerpos RH+.

Sin embargo cuando si se producen estos anticuerpos, es cuando el hijo es RH+ y la madre RH-. La madre produce anticuerpos contra el factor RH+ del hijo, produciéndose anticuerpos que al pasar al organismo del niño se produce la destrucción de los glóbulos rojos de su sangre.

Esta destrucción conduce a la acumulación de la bilirubina indirecta, quién es la responsable de la ictericia, y dependiendo de la severidad de la reacción habrá mayor o menor cantidad de bilirubina en la sangre del niño, lo que condiciona la posibilidad de producir daño al S.N.C.

Actualmente la aparición hemolítica del recién nacido puede prevenirse mediante exámenes durante el embarazo; y tomar todas las precauciones necesarias para en caso que las aglutininas se eleven en forma considerable, realizar una punción amniótica y considerar la posibilidad de efectuar una extracción prematura; para poder atender rápidamente al niño o en su defecto una transfusión intrauterina.

Si el niño puede esperar hasta el momento del nacimiento, se realizarán exámenes hematológicos y serológicos para determinar la cantidad de anticuerpos en el recién nacido y practicar exanguiotransfusiones precoces, retirando parte de su sangre y transfundiéndole otra, para retirar los anticuerpos y el exceso de bilirubina que pone en peligro su vida y su integridad neurológica.

Pudiendo evitar así en la mayoría de los casos las secuelas que pueden manifestarse con: sordera, retardo, epilepsia, hemiplejia y parálisis cerebral.

(4) AJURIAGUERRA oc. p.519

PREMATUREZ

Desde el punto de vista psicosocial el recién nacido a término, es todavía un niño prematuro porque su maduración está en vías de desarrollo.

Sin embargo en este caso se analizará el aspecto biológico que considera a un niño recién nacido como prematuro cuando pesa 2500 g. o menos; o con un periodo de gestación menor de 37 semanas.

En opinión de C.M. Drillen debería plantearse una nueva definición de prematuro, pues es más realista considerar a un niño prematuro cuando su peso es menor de 2000g. que son los que realmente necesitan de cuidados especiales y donde un número significativo más tarde presentan alteraciones en su desarrollo físico, mental o emocional.

Es evidente que este cerebro frágil pudo haber sido dañado en algunos casos durante el embarazo o en el periodo neonatal, sin embargo, existen estrechas relaciones entre la prematuridad y los trastornos respiratorios e infecciosos del periodo neonatal.

También deben considerarse los factores ambientales "Carencia precoz por falta de estímulos afectivos o sensoriales (estancia en incubadora; reacción frente a las actitudes paternas de superprotección, o ansiedad ; función de los aportes paternos en función de la clase socioeconómica y del nivel intelectual de los padres)"⁽¹⁾

Douglas, Freedman y Drillen han discutido sobre el papel del nivel socioeconómico desfavorable, Freedman concluye que un niño prematuro o con lesión cerebral es más vulnerable a los efectos nocivos de un medio pobre o carencial.

Considerando que la venida al hogar de un niño prematuro acarrea además de un mayor gasto económico, una prueba trastornante para la familia y en especial para la madre.

FACTORES POSTNATALES,

Cuando un niño ha logrado llegar a las etapas prenatal y natal sin complicaciones, todavía debe recorer un largo camino de su desarrollo postnatal.

En este período tiene que enfrentar otras enfermedades o accidentes; la acción negativa de las infecciones propias de la edad, son las causas más frecuentes de daño al S.N.C.

La mayoría de las lesiones se relacionan con una afección adquirida; pero otras son simplemente la expresión tardía de un trastorno genético o del metabolismo preexistente.

⁽¹⁾ Ibidem p. 455

La gastroenteritis aguda (deshidratación, shock) o la neumonía (insuficiencia respiratoria que produce hipoxia) tan frecuentes en nuestro medio no son en sí productores de lesiones, sin embargo cuando se complican sí pueden producirlo.

Es oportuno hacer notar que las enfermedades propias de esta edad (sarampión, varicela, etc.) en niños bien nutridos, se presentan sin complicaciones; pero en niños desnutridos fácilmente pueden complicarse con encefalitis, pues no cuentan con la atención familiar y profesional adecuada.

PATOLOGÍA INFECCIOSA.

La patología infecciosa contempla las meningoencefalitis agudas y víricas y dentro de éstas las meningitis no supuradas y supuradas son parte de este grupo.

A) MENINGITIS NO SUPURADAS.

La mayoría de las llamadas meningitis linfocitarias son formas agudas de las meningoencefalitis víricas con etiología muy diversa y origen vírico muy variable. La identificación del agente causal y las pruebas serológicas tienen una gran importancia para el tratamiento adecuado.

B) MENINGITIS SUPURADAS.

Son producidas por los meningococos, neumococos o haemophilus influenzae (Bacilo de Pfeiffer).

Sus características se manifiestan por la asociación de un síndrome meníngeo y un síntoma infeccioso y se confirma con una punción lumbar.

Su mortalidad gracias al empleo de corticoides y antibióticos ha disminuido considerablemente; sin embargo las secuelas en los sobrevivientes son importantes, y pueden ser: sensoriales (ceguera o sordera), neurológicas (convulsiones), trastornos de la esfera intelectual (en el coeficiente intelectual) o del comportamiento (trastornos del carácter).

Existe una gran cantidad de encefalopatías, únicamente se mencionarán brevemente las que se presentan con mayor frecuencia en este periodo de desarrollo.

MENINGITIS TUBERCULOSA.

Los trastornos psíquicos forman parte de las manifestaciones clínicas de la meningitis tuberculosa, se manifiestan por trastornos del carácter; el niño se vuelve gruñón, agitado, irritable y su rendimiento escolar disminuye.

Las secuelas de esta enfermedad es mayor cuando los niños la presentan durante los tres primeros años, el retardo intelectual se presenta con mucha frecuencia y en ocasiones existen depresiones.

Los trastornos de la conducta y carácter aunque tienen su razón de ser en la enfermedad se agravan por el contexto psicológico que se desarrolla alrededor del niño (separación o hiperprotección).

ENCEFALITIS POSTINFECCIOSA. (REACCIÓN VACUNAL).

Las encefalitis producidas por la complicación de las enfermedades infecciosas son relativamente frecuentes y a pesar de que existen complicaciones neurológicas de enfermedades eruptivas y no eruptivas; nos abocaremos a las primeras que son las que se presentan con mayor frecuencia en la etapa postnatal.

Dentro de las complicaciones neurológicas de las enfermedades eruptivas, se contemplan las encefalitis postinfecciosas de las siguientes vacunas: sarampión, rubéola, y viruela .

Existe en todas estas encefalitis cierta semejanza en sus manifestaciones y el tipo de secuela resultante, de manera, que se mencionarán los datos relevantes, sin hacer énfasis en una en especial.

En cuanto a su origen, existen algunas discrepancias, unos investigadores opinan que puede deberse a un virus neutrófilo único que sería activado por la enfermedad base, pero aún no se ha demostrado; por otro lado Bogaert y Lhermitte opinan que es una reacción alérgica del tejido nervioso frente a los alérgenos de origen infeccioso.

La frecuencia de estas complicaciones neurológicas, no tienen ninguna relación con la gravedad de la enfermedad originaria y afecta generalmente a los niños entre 6 y 10 años.

En su evolución la encefalitis, puede presentarse de evolución sobreaguda de muy mal pronóstico; o aguda de sintomatología variable cuyo pronóstico es finalmente la muerte entre el 4to. y 10 día de afectación bulbar o bien una mejoría entre el 15avo. día y segundo mes.

Entre el 15 y 20% de los casos de encefalitis, deja secuelas (trastornos neurológicos, crisis epilépticas o trastornos psíquicos) que son definitivas y no evolutivas.

INTOXICACIONES.

Generalmente las intoxicaciones son a menudo accidentales y el cuadro clínico está condicionado a la edad, cantidad o acción progresiva de la Intoxicación.

ENCEFALOPATÍA SATURNINA.

La encefalopatía saturnina se produce en el niño, después de la ingestión de plomo o la succión de juguetes pintados.

Sus manifestaciones clínicas son anorexia, vómito y calambres abdominales. La mortalidad es elevada y en los sobrevivientes se manifiestan secuelas de retardo en el desarrollo, trastornos motores o visuales.

Actualmente se estudia la influencia de la contaminación ambiental por plomo y sus repercusiones en el desarrollo.

INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA.

El alcoholismo infantil puede encontrarse en algunos medios rurales o en la ciudad: en familias alcohólicas, que generalmente son de bajo nivel socioeconómico. En la actualidad se presenta con frecuencia la asociación droga-alcohol.

Al presentarse la Intoxicación alcohólica, el cerebro del niño que es muy sensible puede reaccionar con encefalopatías alcohólicas agudas, que se manifiestan con estado de coma evolucionando a las 24 horas con la muerte o hacia la curación con secuelas que pueden ser manifestaciones epilépticas acompañadas o no, de retardo en el desarrollo o de hipercinetas.

TRAUMATISMOS.

Cuando el niño sufre de traumatismo cerebral ya sea por accidentes o caídas desde lugares altos, se presentan secuelas que dependerán de la gravedad del traumatismo.

Al permanecer el niño en estado de coma por más de 48 horas, las secuelas son más limitadas, enfocadas principalmente a los trastornos de la atención.

MALNUTRICIÓN.

En los países en vías de desarrollo como es el nuestro, en donde se entraña la pobreza; se ha demostrado en las últimas dos décadas a través de numerosos estudios la importancia que tiene la malnutrición proteino-calórica en mujeres lactantes o niños de tierna edad y, está claramente asociada con cambios en el funcionamiento psicológico posterior (pobres resultados en los tests de inteligencia, retardo en el desarrollo y aprendizaje defectuoso).

Cravioto y B. Robles han demostrado que la malnutrición en los primeros meses de vida, repercute en una disminución en las actividades mentales y se prolonga durante largo tiempo.

Los datos aportados por Barrera-Moncada indican que existen una clara relación entre la persistencia de los efectos posteriores en el rendimiento mental y la edad de aparición y la duración de la malnutrición⁽⁴⁾

⁽⁴⁾ ibidem p. 512

CAUSAS PSICOSOCIALES.

En el estudio de las etiologías, puede establecerse una distinción entre procesos orgánicos y la interacción de influencias psicosociales en el determinismo del retraso en el desarrollo.

Un grupo de individuos presentan retardos que se atribuyen generalmente a condiciones socioculturales desfavorables. Estos individuos se agrupan bajo la expresión de (retraso sociocultural).

La American Association on Mental Deficiency (AAMD) propone cinco criterios que deben estar presentes para establecer un diagnóstico de retraso de origen sociocultural en un individuo.

- 1.- Retraso intelectual medido con un test estandarizado (C.I. entre 50 y 75).
- 2.- Falta de adaptación social.
- 3.- Evidencia de un retraso intelectual en el seno de la familia (padre(s) hermanos)
- 4.- Ausencia de afección cerebral (daño orgánico).
- 5.- Empobrecimiento del medio: condiciones materiales inadecuadas.⁽¹⁾

En este diagnóstico puede insertarse evidentemente una historia médica de inmadurez o infecciones y frecuentemente accidentes. Sin embargo, ninguno de estos factores orgánicos por sí solos pueden ser lo suficientemente importante para explicar el retraso.

El diagnóstico del Retraso SocioCultural RSC, reposa fundamentalmente en la ausencia de síntomas orgánicos y en el estudio del medio familiar. Se trata de una suposición más que una afirmación, de un diagnóstico positivo.

La noción de retraso sociocultural RSC ha hecho su aparición recientemente en el campo del retraso en el desarrollo.

Entre 1950 y 1960 se reconoció la relación entre las condiciones desfavorables y los límites presentados por los sujetos en su integración social y profesional.

Los estudios referentes al tema, ponen de manifiesto que existe una diferencia muy marcada en los niños procedentes de medios normales, contra los de medios menos favorecidos; diferencias que constituyen la base de orientaciones futuras en relación a la integración social o profesional.

Entre las condiciones ambientales figuran la composición de la familia, los ingresos, las condiciones de la vivienda, los cuidados médicos, el tipo de escuelas frecuentadas y las aspiraciones de los padres como algunos de los factores que determinan la presencia de RSC⁽²⁾

⁽¹⁾ LUC LAMBERT JEAN *Introducción al retraso mental*, p.64

⁽²⁾ *Ibidem* p. 66

Cabría cuestionarse ¿cuál es la importancia de los factores orgánicos y psicosociales en el determinismo del retardo sociocultural?

Para concluir mencionando que los determinantes del retardo en el desarrollo son a la vez de orden orgánico y psicosocial; haciendo hincapié en que una gran parte de retardo leve en el desarrollo, se debe a factores psicosociales de diversa índole.

Las causas psicosociales incluyen aspectos físicos como la desnutrición resultante de la pobreza, ambiente físico inadecuado; aspectos psicológicos: pobreza de estímulos y carencia de afectos y referencias sociales y sensoriales; y aspectos culturales como bajo nivel cultural de los padres o del medio.

ASPECTOS FÍSICOS Y CULTURALES.

El ser humano es un ser de necesidades que establecen su forma de existencia y de manifestación en una parte que tiene su origen en la vida biológica y en otra que es consecuencia de la vida en común dentro de una sociedad.

Si nos abocamos al sector de la población que es nuestro objeto de estudio la población sociocultural y económicamente baja, se puede constatar que sus condiciones de vida son alarmantes.

Por un lado los menores tiene que convivir con la prostituta clandestina, el borracho consuetudinario, el padre o la madre crueles, etc. y por otro el ambiente físico donde se desarrolla el menor generalmente es inadecuado; pues están sometidos él y todos los miembros de la familia a una constante tensión al verse en la necesidad de vivir en condiciones de hacinamiento.

Esta situación de vida ocasiona: falta de intimidad, fatiga por no dormir bien, tedio de los niños por carecer de un espacio para jugar, la carencia de diversiones para adultos y la constante intrusión de otra familia se suman para crear el sufrimiento físico y mental en niños y adultos.

Independientemente de su capacidad intelectual los niños no pueden funcionar como deberían si las pésimas condiciones en que vive le obstaculizan todo.

"Este grupo social es el más desprotegido y por consiguiente el más fácilmente susceptible de entrar en conflicto con su medio circundante."⁹⁾

Generalmente se encuentra descuidado en lo físico (antihigiénico) y es asfixiante en lo psicológico.

⁽⁹⁾ TOCAVEN R. Elementos de etimología infantil-juvenil. p.33

ASPECTO PSICOLÓGICO.

La importancia del ambiente familiar, de la inestabilidad emocional de la madre, de las relaciones entre la madre y el hijo; del ambiente donde se desarrolla el niño y muchos otros factores son determinantes en el desarrollo de las potencialidades del individuo.

Nuestra familia (nivel sociocultural y económicamente bajo) carecen a menudo de cohesión, el padre suele hallarse ausente, el hogar es caótico y desorganizado; y con frecuencia los niños son atendidos por diversas personas poco capacitadas en esta tarea.

Analizando más profundamente este ambiente familiar, podría cuestionarse la estabilidad emocional de la madre para poder atender y estimular adecuadamente a su hijo en desarrollo.

Es aquí donde interviene un segundo factor importante que es la carencia de afectos y atenciones sociales y sensoriales.

El concepto de AFERENCIA se refiere a todo estímulo que procede del exterior, que enriquece y permite la formación u organización de la personalidad, ya sea por su afecto, por las satisfacciones o insatisfacciones que provocan.

René Spitz, Bowlby y Goldfarb entre otros han realizado diversos estudios en relación al tema, que apoyan la gran influencia que ejerce en el niño estas carencias; aunque hay autores que niegan un retardo como de origen carencial.

Como es obvio no son estudios que pueden hacerse en un laboratorio, pero se han observado y analizado niños que se han desarrollado en orfanatos, hospitales o en la prisión (hijos de madres delincuentes), o bien, en su propia casa; y que en general carecen de estímulos afectivos y sociales que no les son proporcionados por el medio en el que se hayan inmersos.

El niño que se desarrolla inmerso en un ambiente estéril donde no existe la estimulación necesaria para su desarrollo óptimo, manifestará desde los primeros momentos un retraso en su desarrollo físico acompañado de retardo en su desarrollo mental, es decir, no alcanzará el nivel de desarrollo mental, de que es capaz ni sus rendimientos estarán a la altura de sus potencialidades.

Las desafereñaciones que sufre el pequeño pueden ser: parcial o total. La edad en que se presenta la privación así como la duración es un factor muy importante sobre la repercusión en su desarrollo.

René Spitz realiza diversas investigaciones al respecto y distingue dos tipos de trastornos carenciales: privación parcial y carencia total de afectos.

→PRIVACIÓN PARCIAL DE AFECTOS.

Cuando el niño es separado de su madre en un período más o menos largo y la persona sustituta no le satisface, se presentan las siguientes manifestaciones: en el primer mes se vuelven llorones, exigentes y se abrazan al adulto que se acerca; al segundo el llanto se transforma en chillido y hay pérdida de peso y **DETENCIÓN DEL DESARROLLO**; en el

tercer mes de vida, rechazan las relaciones, la pérdida de peso prosigue y su cara se muestra contraída.

Después del tercer mes la rigidez de su cara es permanente, su retraso va en aumento transformándose en letargo, a esto le denomina R. Spitz "Depresión Anaclítica".

Para que se de esta depresión, el niño necesita según Spitz haber tenido buenas relaciones con su madre.

Si el pequeño que presenta depresión anaclítica es devuelto a su madre entre el tercer y quinto mes, estos trastornos desaparecen rápidamente.

+→ CARENCIA TOTAL DE AFECTOS.

La carencia total de afectos produce siempre consecuencias funestas, sean cuales sean las relaciones habidas entre la madre y su hijo.

El estudio de R. Spitz comprende a niños que fueron criados a pecho por su madre y con un desarrollo normal. A los tres meses son destetados y confiados a una enfermera que cuidaba de diez niños a la vez, con una higiene y alimentación excelente.

Los niños después de la separación de la madre atraviesan rápidamente los estados del Síndrome de privación parcial y al traspasarlos se manifiesta una indiferencia total, retraso motor, yacen en una cama completamente pasivos, cara inexpressiva y con espasmos de la cabeza y movimientos extraños de los dedos.

Se puede afirmar rotundamente que las investigaciones con respecto a las carencias maternas han enriquecido los conocimientos sobre estos aspectos tan determinantes en el futuro del niño, y a pesar de que muchos autores niegan el retardo en el desarrollo con origen carencial otros admiten que la desafectación puede desempeñar un papel en la génesis de algunos retardos en el desarrollo y en la psicosis.

En conclusión podemos decir que cada caso es distinto según la importancia de la carencia si es total o parcial; si es antes de los 3 meses; entre los 3 y los 6 meses; entre los 6 y los 12 meses o más tarde. Ya después del año debe considerarse el traumatismo que considera la separación o la pérdida de la madre para el menor, que no siempre puede ser reemplazada.

Esquemáticamente pueden distinguirse tres tipos de frustración:

+FRUSTRACIÓN POR AUSENCIA.

+FRUSTRACIÓN ESPECÍFICA. (de necesidades alimenticias, de estímulos sensoriales, etc) **+FRUSTRACIÓN AFECTIVA.** (falta de amor hacia el niño).

En la práctica estos tipos de frustración pueden ser mixtos y dependen de la edad del sujeto, del estado en que se encuentre cuando se produce ésta; de su duración; de su frecuencia; de la presencia o ausencia de un sustituto de la madre; de la cualidad de adaptación del menor y de las relaciones anteriores a la separación.

Concluimos mencionando que estos estudios han hecho evidente que el niño NO solamente necesita satisfacer sus necesidades por vía oral, sino que existen en él "dentros de sí mismo", es decir algo más que lo que una persona puede aportar mediante la sola presencia o su simple donación nutritiva, y la importancia preponderante de los cuidados y estímulos que sola la madre puede proporcionar con su "amor materno" para lograr el desarrollo óptimo de las potencialidades del niño en desarrollo.

CAPÍTULO III.
TRASTORNOS CARACTERÍSTICOS DEL
RETARDO EN EL DESARROLLO.

TRASTORNOS CARACTERÍSTICOS DEL RETARDO EN EL DESARROLLO

El programa psicopedagógico debe tomar como marco de referencia la diversidad de capacidades existentes en cada niño, las características de su medio y sus necesidades particulares.

Es decir pretende configurar un tratamiento que mitigue sus disfunciones y estimule el desarrollo paulatino de sus facultades; para lograr el máximo aprovechamiento de las posibilidades que posee éste; y capacitándolo para que pueda servir de ellas, a fin de adaptarse a la vida como individuo y como persona social.

Al pretender favorecer por medio de la acción educativa el desarrollo de todas las áreas que conforman al individuo, consideránciolo no de forma aislada, sino en la unidad de su ser biopsicosocial, deben considerarse tres aspectos:

- a) saber cuales son las debilidades específicas del desarrollo del niño.
- b) saber cuales son las potencialidades disponibles y
- c) que circunstancias son necesarias para producir la conducta esperada.

En este momento nos dedicaremos al primer punto, es decir a conocer las debilidades específicas que posee el niño con retardo en el desarrollo, para finalmente poder implementar un tratamiento acorde a sus capacidades, y a las características específicas de su personalidad.

En las manifestaciones somáticas o sintomatología del niño con retardo en el desarrollo se contemplan: alteraciones de la inteligencia, modificaciones somatopsíquicas, perturbaciones de la comunicación humana y alteraciones del comportamiento.

ALTERACIONES DE LA INTELIGENCIA.

Siendo una de las características primordiales del retardo en el desarrollo, el hipofuncionamiento de la inteligencia, esta sufre perturbaciones no solo cuantitativa, sino cualitativamente.

Para entender el proceso del desarrollo cognoscitivo en el retardado, nos remitimos a la Teoría de la Viscosidad Genética de Inhelder, pues ella junto con otros investigadores como A. Rey y M. Hurling han hecho grandes contribuciones al conocimiento del retardo en el desarrollo.

Se encuentran dos características principales en el proceso cognoscitivo del niño con retardo en el desarrollo:

- 1) la reducida rapidez del desarrollo y
- 2) la fijación de los estadios inferiores de la organización cognoscitiva.

Esto es, mientras que un niño normal pasa de una forma relativamente rápida por los estadios, despendiéndose de las formas anteriores de razonamiento, el niño con retardo en el desarrollo realiza su avance con mayor lentitud, conservando a menudo características en su razonamiento de niveles anteriores.

Esta lentitud conduce a ciertas irregularidades como: estancamientos parciales o prolongados y a veces retrocesos en el desarrollo intelectual.

Propone Inhelder dos conceptos fundamentales: la fijación y la viscosidad.

1) LA FIJACIÓN, implica no solo la reducción de la velocidad en el desarrollo, sino además mantiene el razonamiento en un estadio determinado SIN posibilidades de progreso y

2) LA VISCOSIDAD, se refiere al hecho de que los niños con retardo en el desarrollo permanecen más tiempo que los niños normales en estado de transición entre dos períodos evolutivos. Su razonamiento está dominado por la oscilación entre niveles diferentes.

Sus investigaciones demuestran que los niños con retardo en el desarrollo graves y profundos se fijan en diferentes estadios del período sensoriomotriz (0 a 18 meses), los moderados no superan la etapa preoperatoria (de 18 meses a 7 años) y los ligeros se fijan en las etapas de las operaciones concretas (de 7 a 11 años).

Se concluye con estos estudios que el niño con retardo en el desarrollo se caracteriza por la pobreza de su juicio, de su capacidad para discernir y de sus dificultades de abstracción.

A. Rey confirma que no consiguen percibir determinadas relaciones entre diferentes objetos representados sucesivamente como son: semejanza, sucesión, oposición, exclusión, inclusión y transformación reversible.

Se ha podido comprobar que en los niños con retardo en el desarrollo presentan alteraciones en la atención y concentración, las funciones de elaboración (operaciones mentales y razonamiento) se encuentran abajo de las funciones de adquisición (memoria y condicionamiento); su imaginación puede ser deficiente o exuberante (a menudo desordenada o desenfrenada), su pensamiento refleja lo real y le cuesta mucho trabajo imaginar.

En general se puede decir que el desarrollo intelectual del niño con retardo en el desarrollo, presenta una lentitud gradual que lo conduce a un estancamiento, caracterizándose según M. Hurting "por la utilización pasiva de sus adquisiciones o sea la incapacidad de realizar el esfuerzo creador necesario para comprender lo que debe hacer, para progresar a partir de lo comprendido" (1).

(1) AJURIAGUERRA. Manual de Psiquiatría Infantil, p. 588

MODIFICACIONES SOMATOPSÍQUICAS.

Se observa en algunos casos anomalías orgánicas dependiendo de cada problema en particular, sin embargo nos abocaremos a una alteración que se presenta en general en el retardo en el desarrollo: la inestabilidad motriz, que está caracterizada por graves trastornos de la atención, desequilibrio y arritmia de movimientos.

Aunque la inestabilidad motriz va unida al retardo, no necesariamente se presenta en todos los casos. Los casos más difíciles se hallan entre los enfermos motores cerebrales que son retardados, sin embargo ellos necesitan una atención muy especializada que no se abocaría en este trabajo.

La inestabilidad motriz se deba a una inmadurez neurológica que se manifiesta con torpeza para los movimientos finos y medios, dificultad para caminar, correr, saltar, trastornos del equilibrio y grave percepción del espacio corporal; dificultad para comer, vestirse y el control de esfínteres.

Hiperquinesis que se manifiestan por una inquietud e hiperactividad constantes, motilidad reflexiva e incontrolable, atención muy dispersa y agresividad.

PERTURBACIONES DE LA COMUNICACIÓN.

El lenguaje brinda la posibilidad de conocer los avances cognoscitivos y le permite al individuo establecer una relación afectiva y social gratificante, considerando que aunque no es la única forma de interacción social si es la más extendida.

El sujeto con retardo en el desarrollo manifiesta en especial una incapacidad para usar razonablemente el lenguaje, es decir su nivel de comprensión es bajo, con una gran repercusión para el desarrollo del niño, pues la comprensión además de ser necesaria para la captación de informaciones procedentes del entorno, constituye una clave para su integración social.

Un sujeto que no disponga de la capacidad de integrar los datos del ambiente, ofrecerá pocas coacciones a sus interlocutores sociales para entrar en contacto con él.

Un estudio hecho por Semeel y Dalley, demostró que la comprensión del niño con retardo en el desarrollo es inadecuada para las frases negativas y en forma pasada o futura.

Se puede presentar en los sujetos retardados una carencia absoluta de lenguaje, o la existencia de un lenguaje estructurado aparentemente bueno.

Las alteraciones de la articulación -aún siendo muy frecuentes- no constituyen la regla, sin embargo además del bajo nivel de comprensión que se presenta en el lenguaje del retardado pueden presentarse otras alteraciones, como pueden ser estructura inadecuada de una oración, contenido pobre, y un sin fin de problemas.

Para el estudio del proceso de comunicación y sus alteraciones debe tenerse en cuenta un concienzudo análisis de los diferentes aspectos del lenguaje y las numerosas variables que pueden influir en éste.

- 1) FONOLOGIA, describe las unidades de sonido en las frases (a, os, ta, bu, etc.)
- 2) MORFOLOGIA, relieve de las formas significantes. (casa, perro, mesa, etc.).
- 3) SINTAXIS, describe la forma interna del numero infinito de frases que se pueden formar (dame la pelota, la pelota dámela).

Todas estas alteraciones que presenta el niño retardado en su lenguaje, afectan de forma negativa su evolución cognoscitiva, su interacción social y su relación afectiva.

ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO.

Es innegable que la adaptación social se halla en gran medida vinculada al grado de retardo en el desarrollo que presenta el sujeto; sus carencias personales y su débil personalidad le impiden poder enfrentarse a una gran variedad de obstáculos que necesita vencer para adaptarse al medio ambiente en el que vive.

Tiene grandes dificultades para actuar y adaptarse al medio familiar escolar o social, por su comportamiento inadecuado, privándole de un vínculo de crecimiento afectivo.

Se observa en su comportamiento inmadurez y labilidad emocional que se caracteriza por una fuerte dependencia hacia la madre, egoísmo, cólera, cambios de humor, miedos, depresión e indiferencia y trastornos del sueño acompañados de terrores nocturnos.

El niño retardado se caracteriza por su sorprendente credulidad, confusión entre lo deseado y lo vivido; miedo ante situaciones habituales, intercambios afectivos poco expresivos y las frustraciones son mal asimiladas.

En su juego la falta de originalidad y la "tendencia hacia la repetición y a las estereotipias, así como su frecuente incapacidad para jugar en grupo o para limitar el juego sin ayuda puede privarle así mismo de otro vínculo de crecimiento afectivo"¹⁹

La imagen que posee de sí mismo es desfavorable, presenta retraimiento ante nuevos estímulos. Se puede decir que el niño con retardo en el desarrollo se caracteriza por una vulnerabilidad emocional que está relacionada con factores que se presentan desde las primeras etapas de su vida, en la relación madre-hijo y la interacción con su medio.

Estas alteraciones del comportamiento, no significa que la conducta del niño retardado, corresponda a la suma de cada una de estas alteraciones; sino que cada sujeto por su individualidad puede presentar diferentes combinaciones de éstas.

Simon y Vermeylen en un intento por relacionar los defectos intelectuales con otros factores de comportamiento y de personalidad, elaboran una clasificación cualitativa destacando:

- 1) el débil armónico o equilibrado y
- 2) el débil disarmónico.

¹⁹ Ibidem p. 595

El primero no se complica con ningún trastorno del carácter: muestra un cierto equilibrio en su comportamiento y es capaz de utilizar sus reducidas capacidades en un determinado grupo social.

En el débil disarmónico, al retardo en el desarrollo se le añaden trastornos afectivos y del comportamiento. Euyers encuentra esta asociación en cerca del 50% de los casos.

En general se puede decir que los trastornos afectivos-sociales se encuentran en la mayoría de los niños con retardo en el desarrollo, desde la forma leve hasta la profunda.

La desarmonía existente en su personalidad aunado a los problemas emocionales y las condiciones adversas de su medio ambiente dan como consecuencia la imposibilidad de adaptarse a su ambiente familiar y social y privarse a su vez de un vínculo importante de crecimiento afectiva e intelectual.

AUTISMO, SÍNDROME GENERALMENTE ASOCIADO AL RETARDO EN EL DESARROLLO.

Con el objetivo de establecer un diagnóstico diferencial entre autismo y retardo en el desarrollo, se mencionan los puntos de contraste entre uno y otro, evitando así el caer en el error de un mal diagnóstico.

En primer lugar no debe atenderse rígidamente al diagnóstico de un retardo en el desarrollo sobre dos únicos criterios: retardo en el desarrollo e inadaptación social.

Si bien es cierto que existen autistas en todos los niveles intelectuales, también se registran autistas con C.I. inferiores y déficits de adaptación social, elemento insuficiente para identificar un autista con un retardado.

Es necesario contar entre otros elementos con una exhausta información sobre la naturaleza de ambos síndromes.

La presencia de un síndrome autista contrasta fuertemente con la de un retardado grave o profundo.

El autista presenta un desarrollo aparentemente normal en los primeros meses de vida, quien a pesar de manifestar ciertas conductas problemáticas: ausencia de movimientos anticipadores antes de ser tomados en brazos, y que a medida que pasa el tiempo se encierra cada vez más en juegos ritualizados; desinterés hacia los demás y respuestas anormales a diversos estímulos sensoriales; es hacia el segundo año de vida que estas adquieren toda su importancia para un diagnóstico.

Por el contrario el retardado grave o profundo, presenta un retardo global de comportamiento durante los primeros estadios del desarrollo.

Si en numerosos casos de retardo profundo se observan comportamientos calificados como autistas, una historia clínica profunda y un conocimiento de la **simptomatología del retardo y del autismo, permite establecer un diagnóstico diferencial.**

La distinción no resulta tan fácil, sin embargo es necesario subrayar que el autismo no va acompañado por la general de una afección orgánica evidente.

Entre los principales comportamientos del autista que adquieren toda su importancia entre 1 y 5 años para su diagnóstico mencionamos:

"Retraso importante a nivel de lenguaje expresivo, utilización estereotipada de los objetos, respuestas de perseveración.... movilización estereotipada de los miembros y en particular de las manos.... anomalías en la exploración visual y defectuoso control motor"¹⁾

Su aspecto físico es totalmente normal y aparentan ser inteligentes, pero su comportamiento es extravagante y queda fuera de toda lógica.

¹⁾ LUC LAMBERT J. *Introducción al retrato mental*, P. 45

En apariencia carecen de motivación para conocer los acontecimientos de su alrededor, y le dan poca importancia al mundo social, sin embargo este retraimiento en un mundo interior, no significa desconocimiento de una determinada realidad.

Presentan una forma especial de conducta con las cosas y las personas.

El niño autista vive en un mundo de objetos manipulándolos sin ninguna actividad constructiva real, gusta de hacerlos aparecer y desaparecer o destruirlos. Tiene preferencia por los juegos mecánicos.

La relación con las personas son muy particulares, no realizan "contacto" con su mirada, pasan al lado de alguien sin mostrar mayor interés; elige un compañero pero no comparte, ni espera nada de él.

Aparentemente ignora a sus padres y no muestra ninguna reacción a la desaparición de ellos.

Una de las características es la preocupación obsesiva por lo idéntico e inmutable, no admiten cambios en los rituales ya establecidos aunque sean extravagantes, mostrándose en estos momentos rebeldes y agitados o en constante movimiento, tocando todo y dando vueltas sin cesar.

En general son buenos, dóciles y fáciles de dirigir, excepto cuando se entorpece su actividad monótona y estereotipada.

Es de llamar la atención el contraste entre su conducta particular y su rendimiento en algunos terrenos. A menudo presentan una retención mnésica extraordinaria (puede memorizar una cantidad extraordinaria de cifras, por ejem.) kanher lo denominó un buen potencial pero con realizaciones aisladas.

Los trastornos del lenguaje forman parte de la sintomatología del autismo infantil. Dependiendo de la gravedad puede presentarse ausencia de lenguaje, o con retraso y más o menos alterado y pobre.

En su comportamiento aparentan ser sordos, pero su conducta es sumamente paradójica; manifestándose ausencia de reacciones ante ruidos fuertes y sensibles a ruidos muy ligeros ppor los que aparentan cierto interés, por ejem. el crujir de una hoja de papel.

Una característica muy particular es la inversión pronominal usando el pronombre "tú" en lugar del "yo"; manifestándose generalmente su uso hacia el sexto o séptimo año, al igual que el "sí".

Ocupa su tiempo general en actividades gráficas y es por éste camino que adquiere el lenguaje hablado.

Nos encontramos ante dos patologías de entidades distintas que solo con una formación especializada para el diagnóstico y un tratamiento acorde a las necesidades de cada uno de ellos, podrá evitarse un diagnóstico y tratamiento erróneo, que perjudicaría al sujeto en estudio.

EL SÍNDROME DE DOWN. UN PROTOTIPO DEL RETARDO EN EL DESARROLLO; O UN RETARDADO ESPECÍFICO.

El hacer mención de el Síndrome de Down nos motiva no pensando que puede confundirse un niño con retardo en el desarrollo con un Síndrome de Down, pues si bien éste presenta un retardo en el desarrollo, su constitución física como primer elemento no permite un error en el diagnóstico.

Nuestro objetivo se centra especialmente en enfatizar que si bien el Síndrome de Down es un sujeto con retardo en el desarrollo, no es un prototipo de ellos; por el contrario éste dada sus características específicas, su carácter y su Psicología que son diferentes al del niño simplemente con retardo en el desarrollo, se le debe considerar como un retardado específico que requiere de un tratamiento especial y muy diferente al que se le proporciona a un niño retardado.

El Síndrome de Down es consecuencia de una alteración en los cromosomas; presentándose en el par 21 un tercer cromosoma, por lo que recibe el nombre de Trisomía 21. El Síndrome de Down forma un grupo aparte, ya que su constitución física y mental los hace fácilmente reconocibles de los demás que llamamos "normales".

El niño con Síndrome de Down, a pesar de tener las necesidades básicas de todos los niños: necesidad de amor, de pertenencia, reconocimiento y una oportunidad para alcanzar el éxito; su carácter y Psicología son diferentes de otros niños con retardo en el desarrollo.

Desde muy temprana edad, se pone de manifiesto un retraso psicomotor global con apatía e indiferencia, evidenciándose más tarde el retardo en el desarrollo.

Frecuentemente son niños prematuros, regordetas, de tal la pequeña, cara aplastada, con mejillas salientes, hendiduras palpebrales oblicuas y rasgadas a lo alto. Frente baja, nariz pequeña y aplastada en su raíz, boca entreabierta con una lengua que sobresale agrietada.

Sus miembros son cortos, manos gruesas y dedos cortos, el pulgar es muy pequeño y de baja implantación. En la llamada línea del corazón, dos pliegues son reemplazados por uno solo (línea de los simios).

Estas características se acompañan de malformaciones asociadas, siendo las cardiopatías las más importantes.

Su desarrollo psicológico es lento, presentando patrones de aprendizaje inferior al término medio.

La imitación es una de sus características más comunes y gracias a ésta se le facilita tener un amplio margen de aprendizaje aún en los primeros años de vida.

Son hipersensibles, cariñosos y maternales; si se les relega o agrede, son agresivos ya sea por imitación o en defensa propia.

Se muestran excesivamente sociables y afectivos, adaptándose fácilmente al medio ambiente. Estudios veraces comprueban que su coeficiente social es mayor que el intelectual.

Si el ambiente donde se desarrolla satisface sus necesidades y convive en un ambiente adecuado, su comportamiento puede ser normal en su hogar o fuera de él.

El potencial del desarrollo psicológico que presenta el niño Síndrome de Down es lento: se observa siempre una divergencia clara y manifiesta entre la edad mental y el crecimiento cronológico que siempre existirá.

El área de lenguaje es donde se presenta el índice más bajo de progresión. Su expresión es menor a la comprensión.

Un factor que impide su evolución, es la facilidad que tiene para la comunicación a través de mímica, obteniendo lo que desean sin necesidad de hacerlo oralmente.

También se ve afectada esta área por las malformaciones físicas que le impiden un desarrollo normal del lenguaje.

La mayoría de los niños con Síndrome de Down, tienen buena memoria y difícilmente olvidan lo que aprenden. La memoria visual es la que desarrollan con mayor facilidad.

Difícilmente manejan la abstracción de conceptos perceptibles como: forma, color, tamaño, y posición para representarlos en forma simbólica.

Presenta también varias dificultades en los órganos receptores que le alteran las sensopercepciones:

vista, oído, tacto, gusto, olfato,
kinestesia (sistema de información corporal de las sensaciones por las que nos damos cuenta de la posición y peso de nuestros miembros y movimiento)
cenestésica (sentimiento vago que tenemos de nuestro cuerpo),
esterognosia (capacidad para reconocer las propiedades externas del cuerpo: volumen, forma, etc. a través del tacto).

Un niño con Síndrome de Down tiene las mismas necesidades básicas de todos los niños. Estas necesidades son: amor, la sensación de pertenencia, la sensación de valer, el reconocimiento, la oportunidad de expresarse en forma gráfica o verbal, una oportunidad para alcanzar el éxito. Este éxito debe ser continuo hasta la edad adulta¹⁴¹

El tratamiento del niño con Síndrome de Down debe contemplar el aspecto médico y psicopedagógico que se complementan para lograr el máximo potencial del menor.

El tratamiento médico debe vigilar la salud del niño y controlar su característica obesidad.

¹⁴¹ GARCÍA ESCAMILLA S. El niño con Síndrome de Down. P. 89

Por su parte el tratamiento psicopedagógico debe empezar desde el nacimiento, enfocándose especialmente a las sensopercepciones, al área perceptual y al lenguaje. Su enseñanza debe ser individual y grupal.

La participación de la familia en el apoyo de dicho tratamiento es fundamental.

Para concluir, podemos mencionar que un Síndrome de Down y un retardado, por tener en común un aspecto: el retardo en el desarrollo; no pueden considerarse similares.

Cada uno presenta tanto personalidad como capacidades y discapacidades que les son propias determinadas por su alteración, y por ende requieren de tratamientos específicos acorde a las necesidades de cada uno para finalmente lograr en lo posible su integración a la sociedad.

CAPÍTULO IV.

EL NIÑO CON RETARDO EN EL DESARROLLO COMO UN MIEMBRO DE LA SOCIEDAD.

La sociedad y la familia son determinantes en el desarrollo de la personalidad del niño; la débil personalidad del retardado al ver frustrados todos sus intentos por convertirse en un miembro constitutivo de ella, puede fácilmente limitarse o frenarse.

EL NIÑO CON RETARDO EN EL DESARROLLO COMO UN MIEMBRO DE LA SOCIEDAD

El niño al nacer se encuentra en una situación nueva y bastante más dramática respecto a su precedente vida intrauterina.

Antes estaba nutrido de continuo y ahora experimenta hambre y sed, y la necesidad de satisfacerlos; antes su sangre era oxigenada y ahora debe respirar para sobrevivir; antes se encontraba en un ambiente de temperatura agradable y ahora experimenta el calor y el frío.

Es así como el pequeño desde el momento de su nacimiento se enfrenta ya a un problema que le impone una primera adaptación a la realidad, y a medida que pasa el tiempo debe afrontar cada vez más obstáculos para adaptarse primero al ambiente familiar y posteriormente al ambiente social.

Con el paso del tiempo, el pequeño con retardo en el desarrollo se haya inmerso en una sociedad donde generalmente es rechazado y segregado; y necesita vencer muchos más obstáculos que cualquier otro niño para poder integrarse a la sociedad y ser aceptado en ella.

Esta pertenencia inicial a la sociedad puede ser subvalorada o negada por ella, en cuanto descubre que el individuo es portador de una característica específica: retardo en el desarrollo.

A partir de este momento se inicia un proceso de **estancamiento social** y **segregación**, hecho en el que lamentablemente hasta los padres pueden participar.

Es una realidad que existe una falta de integración social del niño retardado en un ambiente de no retardados, pero también es una realidad que la sociedad tiene una importancia relevante en la integración del individuo retardado y en los beneficios que le proporciona la interacción positiva con los miembros no retardados de la sociedad.

Es importante señalar que el niño retardado requiere de frecuentes contactos sociales, y es de gran importancia el iniciarlos en los primeras etapas del desarrollo; y en condiciones en las que exista en los compañeros atracción social y experiencias positivas.

Es por esto que el objetivo primordial debe ser propiciar la integración social de los retardados conjuntamente con los no retardados.

Integración social no quiere decir socialización <volverse social> sino formar una unidad social; es decir lograr la inclusión en grupos sociales, en primer lugar la familia, y posteriormente en el vecindario, los grupos de juego, la escuela, las agrupaciones religiosas, la vida pública, etc.

Para esto, se requiere ordinariamente de un gran esfuerzo de adaptación y son pocos los niños que lo logran.

Lo que menos le ocurre a un individuo retardado es la necesidad de conquistar o defender su cualidad de miembro de la sociedad. No le es posible coordinar esfuerzos con personas que se encuentran en una situación análoga, «no puede ayudarse a sí mismo». A diferencia de los ciegos o sordos que pueden organizarse y formar un solo grupo.

También interfiere en el proceso de integración social, el tipo y grado de insuficiencia, es decir la aceptación del retardado depende del nivel del retardo, malformación o déficit corporal, apatía, trastornos del carácter, auto o heteroagresividad, etc. por ejem. se acepta mejor a un Síndrome de Down que a otro tipo de retardado.

Se deduce entonces que deben ser los otros <los no insuficientes > los que salven el abismo que hay entre ambos.

Para que se dé la integración social de los retardados, debe iniciarla y dirigirla el grupo de los no insuficientes.

Es la sociedad misma la que debe renunciar a prejuicios y reacciones de apartamiento para lograr salvar el abismo que ella misma crea en relación a un grupo específico de sus miembros: los niños con retardo en el desarrollo.

La sociedad debiera adoptar actitudes positivas en relación a éstos niños y crear y sostener instituciones que faciliten la integración social. Cuidando que las experiencias sociales para los retardados no sean negativas, y no representen para los no retardados excesiva dificultad y sobrecarga en su trato.

La integración social se basa en una relación recíproca, cuando existe un proceso de interacción en el que ambas partes <retardados y no retardados> se modifican y tienen relaciones sociales recíprocas, no se pretende en ningún momento una mera adaptación social unilateral.

Biau, en su «Teoría de la integración social», dice que hay coherencia en un grupo cuando sus miembros se sienten estrechamente atraídos entre sí. Se refiere a la disposición a establecer gustosamente mutuas relaciones.

Para esto es necesario que se den tres condiciones:

- 1) que el individuo pueda desplegar cualidades que sean atractivas a los demás.
- 2) que el individuo se muestre accesible.
- 3) la función que el individuo aporta al grupo.

En estudios realizados con niños retardados se observa que la interacción es más positiva en la medida en que es más frecuente el contacto, haciéndose necesario que este contacto sea gratificante.

Para finalizar, enfatizaremos que no solo debe educarse al niño, sino también a las personas que forman su ambiente, proporcionándole la información pertinente para que el niño retardado encuentre en su medio ambiente. ACEPTACIÓN, AFECTO Y TRATO SOCIAL.

CONCEPTO DE FAMILIA.

La actitud respecto al "retardo en el desarrollo" que tiene un individuo es en gran parte el reflejo de las actitudes de otros miembros de su familia y otras figuras significativas dentro de su experiencia (amén del conocimiento que por sí mismo, tenga la problemática en cuestión), y las actitudes, de éstos son a su vez, en gran parte, un reflejo de las actitudes de la comunidad y de la sociedad política de la que forma parte la comunidad.

Una parte de esa herencia social es el conjunto de actitudes para con el "retardo en el desarrollo", la cual hasta hace poco no había evolucionado mucho desde la edad media y ha retardado el progreso en la prevención y tratamiento de los individuos con retardo en el desarrollo.

Pero éstas actitudes en las últimas décadas han empezado a cambiar de forma considerable y a nuestro juicio de manera muy favorable.

Lo que ha permitido que las personas con retardo en el desarrollo, encuentren mejores posibilidades de "integración" en la sociedad en la que viven. Sin embargo, esto no ha sido para todos igual, dado que no todas las comunidades ni todas las familias han tenido la misma evolución ni los mismos recursos ante esta problemática.

El concepto mismo de la familia ha evolucionado. El parentesco por consanguinidad se ha reducido. En estadios anteriores de la humanidad la familia era considerada todo el clan o toda la tribu ⁽¹⁾. Y todos eran responsables de todos. El sujeto con retardo era así un problema de todos.

La familia debe entenderse en un sentido amplio, donde el parentesco no se circunscribe solo a la consanguinidad de los miembros, sino también a los parentescos otorgados y aceptados socialmente (padrinos, padrastros, etc.) la familia considerada para este estudio es el grupo donde nace, recibe, crece y se desenvuelve el niño con retardo en su desarrollo; padres, hermanos, tíos, abuelos, etc.

⁽¹⁾ Para Engels los estadios por los que ha pasado la humanidad han marcado el tipo de familia así para:

ESTADIO	TIPO DE FAMILIA.
salvajismo	matrimonio por grupos
barbarie	matrimonio sindiásmico (póligamia autorizada)
civilización	monogamia.

Tomado de F. Engels El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre.

MICROSOCIEDAD FAMILIAR.

La familia de una u otra forma, es la célula básica de la sociedad, es también la estructura que contribuye de manera determinante a plasmar y estructurar la personalidad del individuo.

La familia es el lugar donde el niño comienza a desarrollar sus primeras actividades comunicativas sobre sus necesidades físicas y emotivas además asume la importante función de elemento de transmisión hacia el hijo, del sistema de valores de la sociedad de la cual forma parte.

Es ella la que tiene la tarea de socializar al niño y moldear el desarrollo de su personalidad, determinando en gran parte su destino mental.

Es la familia, quién provee la clase específica de experiencias formadoras que permiten la adaptación de una persona a situaciones vitales diversas, regulando la corriente emocional, facilitando algunos canales de desahogo emocional e inhibiendo otros.

La familia "estructura la forma y escala de oportunidades para la seguridad, placer o autorrealización, modela el sentido de la responsabilidad que debe tener el individuo por el bienestar de los otros, proporciona modelos de éxito o fracaso en la actuación personal y social" (2)

Como en cada grupo la introducción de un nuevo miembro crea tensión; en el grupo familiar un nuevo miembro puede representar una alteración y especialmente si se trata del nacimiento de un pequeño con retardo en su desarrollo.

Si se toma en cuenta que las potencialidades del niño con retardo en el desarrollo son frágiles por sus características específicas, un ambiente familiar inadecuado puede fácilmente limitar o frenar ésta débil personalidad.

Si los padres muestran alteraciones psicológicas, tanto el niño como el ambiente familiar van a estar sometidos a agresiones emocionales que en un momento dado pueden modificar en forma negativa la personalidad del niño y la estructura y clima emocional de la familia.

El nacimiento de un niño retardado en la familia influye en el desarrollo futuro de ésta: el hogar se convierte en un drama doloroso de aceptación y rechazo, y de frustraciones y esperanzas.

Ese niño lejos de ser el heredero de las virtudes familiares y el orgullo de las tradiciones paternas viene a derribar todo ese castillo de ilusiones que se levantaron en torno a él.

Incluso se llega en ocasiones a la separación de sus progenitores.

Existen numerosas variables que determinan el grado de adaptación familiar, se mencionan algunas de las principales: grado de impedimento del retardado, lugar que ocupa éste en la familia (primero, cuarto, octavo, etc), las condiciones del anuncio del impedimento y la información recibida sobre éste, el ajuste familiar que existía antes de

(2) TOCAVEN R. Menores infractores. p. 34

que naciera el niño, la personalidad de cada uno de los padres, la actitud de los hermanos si los hay, y una variable muy importante, la situación socioeconómica de los padres.

Si esta es desahogada los padres podrán dedicar más tiempo a la rehabilitación de su hijo, en contraposición con una madre de familia del nivel socioeconómico bajo que en muchas ocasiones se ve en la necesidad de trabajar, o es el único sostén de su familia como se ve frecuentemente, y la llegada de este niño retardado no solo le demanda mayor atención y cuidado; sino que además en ocasiones se ve en la necesidad de renunciar a su fuente de ingreso o dejar a su hijo al cuidado de diferentes personas que tendrán poca o nula preparación para poder educar a este niño con características muy específicas.

Ante ésta situación los padres tienen que enfrentarse a su vez a un ajuste familiar en el que intervienen tanto la personalidad de cada padre, como el ajuste familiar que existe entre ellos; si hay tensiones familiares, el retardado puede ser la causa para que éstas se aviven y a su vez las remitan a su hijo.

Por otro lado pueden reaccionar con rebeldía frente a una injusticia, sufrirlo como un castigo y aún en contadas ocasiones verlo como una prueba.

Lo importante aquí es reaccionar con madurez y la entereza necesaria para no caer en la sobreprotección, ni en el rechazo sino procurar tener la estabilidad necesaria para ayudar a su hijo a hacer frente a los problemas venideros y **buscar soluciones adecuadas para desarrollar al máximo el potencial de sus capacidades ACTUANDO Y PROGRESANDO CON ÉL.**

REACCIONES EMOCIONALES DE LOS PADRES ANTE UN HIJO CON RETARDO EN EL DESARROLLO.

Parece difícil en estas situaciones no ser presa de sentimientos contradictorios que pueden ser perfectamente normales, como el rechazo y la aceptación; aceptación y culpabilidad; vergüenza y actitud reivindicativa.

No es raro pues que los padres reaccionen con períodos depresivos o persecutorios ante las intensas y prolongadas reacciones, al enterarse del trastorno que presenta su hijo.

Janssen efectúa un estudio en el que concluye lo difícil que es encajonar a las familias de un niño retardado en una dimensión comportamental única, sin embargo su estudio revela cinco puntos que actúan de forma sensiblemente en las actitudes de los padres y demás familiares:

- 1) Las esperanzas irreales del progreso.
- 2) el enojo causado por la presencia del retardado.
- 3) el grado de frustración ligado a la ausencia de realización de las aspiraciones paternas.
- 4) el stress psicológico provocado por la presencia de este niño.
- 5) la resignación y los sentimientos de vergüenza y culpabilidad.

Uno de los factores que más contribuyen en las reacciones familiares, es el sentimiento de culpa que experimentan los padres, generándoles ansiedad y tensión, por sentirse responsables de la condición de su hijo.

Esta culpabilidad surge algunas veces de la infundada creencia de que se ha cometido una falta, porque los padres creen que si se hubiera hecho algo de una forma diferente, o que si no lo hubiera hecho, no tendrían un hijo deficiente mental.

La mayoría de los padres experimentan ese sentimiento en mayor o menor grado, sin embargo la reacción emocional ante la llegada de un hijo deficiente mental, puede presentar dos períodos:

1. una respuesta precoz de "alarma" (pánico)
2. una fase de "resistencia"

1) **FASE PRECOZ DE ALARMA:** En el primer período de alarma los padres se encuentran en un estado de "shock", incredulidad, ansiedad y pánico, durante el cual tratan de encontrar una respuesta que permita aliviar la aflicción del momento; sin embargo cualquier tipo de pensamiento es imposible.

Muy poco es lo que puede hacerse con respecto a este período pues la alarma sobreviene siempre, aunque generalmente no dura mucho tiempo, ya que por ser tan intensa no puede ser muy prolongada.

2) FASE DE RESISTENCIA: gracias al fortalecimiento de las defensas psíquicas se llega a la segunda etapa combatiendo un poco las causas de la tensión para actuar.

En el transcurso del segundo período se dan los primeros pasos que conducen a tomar decisiones sobre el destino del niño, el descubrimiento de un medio eficaz y de un nuevo estilo de vida para controlar la situación y cualquier solución aunque temporalmente ayude a disminuir la tensión del momento.

Esta fase de resistencia es posible gracias a ciertos procesos llamados **mecanismos de defensa, los cuales contribuyen a disminuir la ansiedad en la conducta de todas las personas.**

MECANISMOS DE DEFENSA.

Freud considera que los mecanismos de defensa tienen la función de protegernos ante la ansiedad. El uso de los mecanismos de defensa no significan anomalía mental. Todos las personas hacen uso de ellos para controlar la ansiedad.

Solamente puede hablarse de perturbación mental cuando se recurre en exceso a uno o más de éstos mecanismos, hasta el punto de influir en los actividades diarias de una persona.

La llegada de un niño retardado a la familia provoca una fuerte ansiedad y los mecanismos se movilizan para controlarla de una manera eficaz, activando inconscientemente formas de conducta para hacer frente a la situación.

Existen varios mecanismos de defensa, pero solo se mencionarán los que de alguna forma hacen uso los padres de un hijo retardado. Estos son:

- 1) La negación.
- 2) La represión.
- 3) La proyección y
- 4) La formación reactiva.

NEGACIÓN.

La persona niega el hecho de que el niño presente retardo en el desarrollo. Cuando los padres utilizan este mecanismo, la ansiedad disminuye, pues la causa ha quedado de ese modo "aparentemente eliminada".

Se inicia generalmente cuando la ansiedad es muy intensa, implicando un enorme consumo de energía, pues debe tener un vigor proporcional a la intensidad de la ansiedad que trata de combatir.

Al ser tan considerable el grado de ansiedad y la energía que se emplean en éste mecanismo, en muchas ocasiones se vuelve resistente al cambio y una vez adoptado persiste.

Esta es una de las razones por la que algunos padres niegan que su hijo presente un retardo en el desarrollo, aún cuando tenga pruebas palpables de lo contrario.

Sin embargo con el paso del tiempo llega un momento en que la ansiedad disminuye, permitiendo que los padres acepten poco a poco a su hijo retardado.

REPRESIÓN.

Se considera un mecanismo de defensa fundamental por comenzar a funcionar desde las primeras etapas de la vida.

Implica un rechazo inconsciente de las experiencias, la persona no niega que haya ocurrido un hecho determinado, pero lo olvida y lo mantiene sumergido bajo el nivel de la conciencia.

"En el caso de los padres de un niño retardado, muchos aspectos de la situación e incluso el niño mismo, pueden ser excluidos de la conciencia, olvidados durante lapsos más o menos prolongados" (1)

PROYECCIÓN.

Consiste en que la persona se protege de sus sentimientos de culpa atribuyéndolos inconscientemente a otra persona.

Los padres que lo utilizan pueden asumir diferentes tipos de pensamiento; ver al niño retardado como una amenaza para su estabilidad emocional, consideran al niño como un obstáculo para la consecución de sus objetivos o incluso como una prueba de su fracaso personal.

En muchos casos la persona que lo utiliza tiende a proyectar sus propios sentimientos hacia su pareja.

En la práctica diaria no es difícil encontrar casos en que uno de los esposos manifieste: "mi esposo (a) me odia desde que nació nuestro hijo".

(1) SAACSON ROBERTO. El niño retardado mental, P. 43

FORMACIÓN REACTIVA.

Es un mecanismo de defensa en el cuál los sentimientos e impulsos inaceptables son transformados para convertirse en aceptables.

Por ejemplo: un padre que siente odio u hostilidad hacia su hijo, invierte estos sentimientos por otros que son socialmente aceptados, convirtiéndose en un padre amoroso pero con una característica peculiar, el serlo excesivamente; ésta conducta adquiere una magnitud que escapa a los límites normales.

Las demostraciones excesivas de afecto, no repercuten en un beneficio en el desarrollo del niño, más bien pueden ser nocivos como la hostilidad y la agresividad manifiestas.

No todos los mecanismos de defensa son igualmente eficaces, ni encuentran la misma aceptación por parte de la sociedad.

Generalmente son solo recursos temporarios y los problemas necesitan un enfrentamiento real y soluciones adecuadas.

CAMBIOS EN LA VIDA DE LOS PADRES.

Supongamos que los padres ya sobrevivieron a los angustiantes momentos de saber que su hijo presenta un retardo en el desarrollo.

Han conseguido crear defensas y resistencias para derrotar la tensión y la ansiedad, y es éste el momento de implementar una nueva adaptación.

Los padres deberán cambiar puesto que tienen un hijo retardado, y que mejor que cambien de modo que resulte benéfico para ellos y especialmente para el niño.

Lo primero que deben hacer ambos, es admitir ante sí mismos el hecho de que tienen un hijo retardado y posteriormente ante los demás.

Es importante analizar los sentimientos respecto del niño y su situación. Y así como es un error intentar ocultar el hecho, también lo es que no traten de establecer cuales son los sentimientos profundos hacia su hijo.

Es también en este momento cuando los padres deben estrechar los vínculos entre ellos y hacer lo posible por intensificar la comunicación referente a todos los factores que influyen sobre sus vidas.

Si ambos son capaces de "crecer" y adaptarse a su nueva vida, podrán lograr un ajuste que les permitirá manejar la crisis del momento y las que pueden venir en el futuro.

En relación a las actividades o roles, pues muchos si no es que todos los roles que desempeñaban los padres con anterioridad sufrirán una transformación.

Sería muy útil que reflexionaran sobre las alternativas para descubrir cuales serán sus roles futuros.

"Los padres no deben esperar milagros. Adaptarse al hecho de que se tiene un hijo retardado es difícil y lleva tiempo.. Incluso después de que se ha adoptado una decisión respecto del niño, se requiere tiempo para que ello produzca el efecto de disminuir la ansiedad...el tiempo ayudará a superar la incertidumbre y la ansiedad"⁷⁹

La intervención de un profesional en ocasiones es necesaria, para que los padres aprendan a abordar con franqueza sus reacciones emocionales y sean capaces de ver alternativas reales en beneficio de su propio hijo.

Es importante considerar la necesidad de dar un espacio para que la familia en su conjunto y por separado pueda manifestar y dar salida a sus frustraciones y/o conflictos. Ya que no solo el niño con retardo en el desarrollo es el que sufre, sino también todos y cada uno de los miembros de la familia. Familia a la que hay que considerar de forma "integral".

⁷⁹Ibidem p. 70

EL NIVEL SOCIOCULTURAL Y ECONÓMICAMENTE BAJO Y SU REPERCUSIÓN EN EL SUJETO CON RETARDO EN EL DESARROLLO.

El ser humano es un ser de necesidades que establecen su forma de existencia y de manifestación en una parte que tiene su origen en la vida biológica y en otra que es consecuencia de la vida en común dentro de una sociedad.

"En cualquier sociedad con un nivel dado de desarrollo, las personas tienen necesidades diversas: alimento, vestido, vivienda, sexo, ejercicio físico y mental, autoafirmación, autoexpansión, intercambio con la propia especie, educación de los niños, ocio, etc."⁽¹⁾

Si nos abocamos al sector de la población que es nuestro objetivo de estudio, la población socioeconómica y culturalmente baja, se puede constatar que sus condiciones de vida son alarmantes.

Incluimos dentro de este sector familias con cuatro características específicas:

- 1) Donde el jefe de familia gana un salario bajo o tiene varios hijos o ambas cosas.
- 2) Familias sin padre.
- 3) Familias donde uno de los padres está inválido o enfermo.
- 4) Familias donde el padre no tiene trabajo.

Familias que viven en condiciones de pobreza, porque están desempleados, o subempleados y como consecuencia viven en zonas proletarias o ciudades perdidas.

Por un lado los menores tiene que convivir con la prostituta clandestina, el borracho consuetudinario, el padre o la madre crueles, etc. y por otro el ambiente físico donde se desarrolla el menor generalmente es inadecuado; están pues sometidos todos los miembros de la familia a una constante tensión al verse en la necesidad de vivir en condiciones de hacinamiento.

Se encuentra frecuentemente que las viviendas que ocupa la población del nivel sociocultural y económicamente bajo se encuentran en lugares poco adecuados, a ante la falta de suficientes recursos económicos se ven en la necesidad de vivir en una

⁽¹⁾ KAPLAN MARCOS *Estado y sociedad*. p.70

vivienda inadecuada a sus necesidades o se encuentran en la imposibilidad de pagarla ; llegando así al hacinamiento.

El hacinamiento puede ser de dos clases, la primera cuando una familia grande vive en una casa demasiado pequeña y la segunda, cuando dos o más familias tienen que compartir una casa y las habitaciones resultan insuficientes.

Resulta difícil establecer el verdadero grado de hacinamiento, pero es un hecho que en los países hegemónicos como es el caso de la Ciudad de México, el problema de vivienda es verdaderamente crítico.

Hasta el individuo más estable puede llegar a perturbarse si está sometido a una constante tensión. La falta de intimidad, la fatiga por no dormir bien, el tedio de los niños por carecer de un espacio para jugar y la carencia de diversiones para adultos, la irritabilidad producida por la constante intrusión de otra familia, se suman para crear el sufrimiento físico y mental en niños y adultos.

Independientemente de su capacidad intelectual los niños no pueden funcionar como quisieran si las pésimas condiciones en que vive le obstaculizan todo.

Desde el punto de vista sociológico, "este grupo social es el más desprotegido y por consiguiente el más fácilmente susceptible de entrar en conflicto con su medio circundante"⁶¹; generalmente se encuentra descuidado en lo físico (antihigiénico), y es asfixiante en lo psicológico.

Estas familias carecen a menudo de cohesión, el padre suele hallarse ausente, el hogar es desorganizado y caótico; frecuentemente los niños son atendidos por diversas personas, poseen figuras de apego y tienden a identificarse con modelos de control inadecuados por lo que pasan fácilmente a la acción; así las actitudes fatalistas y sin esperanzas de su medio pueden inhibir la iniciativa y la ambición.

La familia representa el lugar donde el niño comienza a desarrollar sus primeras actividades comunicativas, que provee a sus necesidades físicas y emotivas en los primeros años de vida y que además constituye la fuente de los primeros fracasos, elementos que plasman la personalidad del niño.⁶²

Es la familia con su protección maternal, su función educadora con unos padres como guías, consejeros y prototipos a quienes admirar e imitar, sobre todo como fuente de comprensión y cariño, quienes representan para el niño, además del modelo básico para su desarrollo y formación, la protección y la seguridad emocional;

Sin embargo con frecuencia vemos que esta función formadora y estructuradora de la familia, no se cumple.

La comprensión de cada familia implica una tarea muy compleja, pues está conformada por personas con características sociales particulares y cuya combinación da origen a formas de ser, pensar y actuar muy específicas.

(6) TOCAVÉN ROBERTO. *Elementos de caminología infante-juvenil*. P. 33

⁶² PANCHERI PAOLO. *Manual de Psiquiatría Clínica*. P. 213

Cada familia tiene su propia historia, un sistema de valores personales, una forma de relacionarse con los que le rodean única, esperanzas e ilusiones antes y después del nacimiento de cada uno de sus hijos, hábitos de vida, etc.

La conjunción de estos elementos, hacen de la familia una **microsociedad original**, que se conforma por toda una tradición económica, social, cultural y hereditaria.

En el desarrollo particular del niño, además de las predisposiciones y limitaciones genéticas, la sociedad y la familia, (especialmente los padres) proporcionan al nuevo ser en su desarrollo temprano una influencia determinante que empieza a partir del nacimiento.

Los padres de un niño con retardo en el desarrollo, deben desempeñar un papel muy difícil ante la sociedad y ante sus propios hijos; aunado a las condiciones de vida desfavorable que se observa en nuestro sector de la población en estudio (sociocultural y económicamente bajo) el clima emocional se transforma y los conflictos se agudizan.

Sabiendo de antemano que existen otras clasificaciones de familia, para efectos de nuestro trabajo consideramos que la clasificación que proporciona el Dr. Guillermo Coronado conjuntamente con el esquema de Finch, nos da una visión más clara de las características y dinámica familiar que se observa en el sector de la población en estudio.

Por tal motivo se ha elaborado la siguiente clasificación de familia considerando que estructurada de esa forma se contempla la dinámica intra y extrafamiliar y el nivel social, económico y cultural y se apega al propósito de nuestra investigación y de nuestro objeto de estudio.

Las familias pueden clasificarse cuantitativamente de acuerdo al número de miembros que la integran y cualitativamente basada en el comportamiento y organización de sus miembros.

I. -CUANTITATIVAMENTE.

Las familias pueden ser: completas, incompletas o superpobladas, de acuerdo al número de miembros que las integran, independientemente de las características que puedan tener aclarando que una familia puede poseer algunas características de otras clases.

a) **Familia completa** : es aquella que está formada por el padre, la madre y los hijos.

b) **Familia incompleta** : en ésta falta alguno de sus miembros, ya sea el padre, la madre o ambos; y los niños generalmente se encuentran al cuidado de algún familiar (abuelos, tíos, hermano mayor, etc.).

c) **Familia superpoblada** : en ésta además de la familia conviven otras personas (tíos, abuelos, amigos, etc.).

2.-CUALITATIVAMENTE.

Las familias presentan a su vez características de acuerdo al comportamiento y organización de sus miembros.

a) Familias organizadas:

Familia idónea o normal: es aquella que proporciona afecto, aceptación, seguridad, estabilidad y tolerancia por parte de los padres hacia los hijos.

Los niños perciben el cariño de forma directa y personal; también de manera indirecta entre los demás miembros de la familia, es decir existe un clima emocional colectivo.

Prevalce la autoridad familiar pero no mediante castigos físicos, sino por medio de la privación de concesiones y privilegios.

Los niños son seguros, estables y están orgullosos de sus padres a los que tratan de imitar.

b) Familias desorganizadas:

Familia con padres tiranos. es la familia donde algunas veces el padre o la madre (y en ocasiones ambos), son rígidos y someten a los hijos a sus caprichos; son déspotas y arbitrarios, egoístas y no admiten razones en contra de sus órdenes por lógicas que sean, haciendo víctimas e infelices a los que viven a su alrededor.

Familias con padres indiferentes: estos padres por sus intereses egoístas unas veces, y otras por negligencia se olvidan de las obligaciones que tienen con sus hijos, dedicándose a satisfacer sus propios gustos sin responsabilidad alguna.

Familias con padres indecisos: se caracteriza por la forma de actuar de los padres, la cual es totalmente contradictoria, además que nunca se ponen de acuerdo en la educación de sus hijos, algunas veces los tratan con demasiada crueldad y en otras los colman de regalos inútiles. Estos niños crecen atemorizados y angustiados.

Familia hiperemotiva: se caracteriza por desarrollar una emotividad más amplia de lo común, en donde todos los miembros padres y niños, dan rienda suelta a sus emociones. Si los padres se enfurecen, lo expresan abiertamente.

Todos los sentimientos se manifiestan excesivamente: la depresión, la excitación, la ira, etc.

Los hijos aprenden al poco tiempo a gritar para hacerse oír, presencian violentas discusiones entre sus padres y tal vez hasta los ven atacados a golpes. Los niños no están preparados para tratar con gente ajena a su medio, por lo que les provoca grandes problemas al enfrentarse a la sociedad.

Familia sobretrabajada: es aquella donde ambos padres se ocupan en actividades fuera de la casa, vienen cansados e irritables, provocando que el hogar carezca de afecto.

Lamentablemente un gran número de mujeres trabajan todo el día, quedándose muy poco tiempo y energía para dedicar a sus hijos, dejándolos en compañía de otras personas que no tienen interés emocional en los niños.

Familia ignorante: es la familia donde ambos padres carecen de conocimientos generales acerca del mundo que los rodea.

Estos padres inculcan a sus hijos puntos de vista cargados de prejuicios limitado y tendencioso, exponiéndoles a un concepto cerrado e inhibido del mundo, originando que los niños no se puedan adaptar a otro medio que no sea el familiar.

Analizando las condiciones en el ambiente familiar, podría cuestionarse la estabilidad emocional de la familia y es especial de la madre para poder atender y estimular adecuadamente a su hijo en desarrollo.

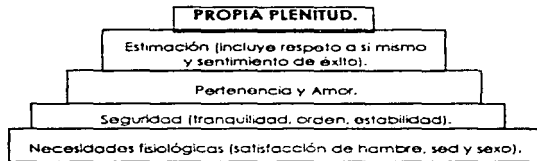
La importancia del ambiente familiar, de la inestabilidad emocional de la madre, de las relaciones entre la madre y el hijo; del ambiente donde se desarrolla el niño y muchos otros factores son determinantes en el desarrollo de las potencialidades del individuo.

Como puede deducirse éste sector de la población que es el más desprotegido y su situación es verdaderamente alarmante, porque con frecuencia carecen de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades más elementales.

Existen estudios que resaltan la importancia de la satisfacción de las necesidades para llegar a la autorealización.

Maslow elabora una "Teoría sobre la motivación", afirma en ésta que los motivos humanos pueden ser organizados en la siguiente jerarquía:

PIRÁMIDE DE NECESIDADES DE MASLOW⁽¹⁾



La privación de necesidades de un nivel, según esta teoría, conduce a la **dominación** de estas necesidades en la personalidad y la conducta del individuo; es decir **una persona no es movida por sus satisfacciones sino por sus carencias.**

⁽¹⁾ WHITAKER J. *Psicología*, p. 177

Cuando una necesidad es satisfecha, la satisfacción sumerge la necesidad dominante (carencias) y "activa" la siguiente en la jerarquía consecutivamente hasta llegar a la cúspide la que Maslow denomina "autorrealización" o "propia plenitud".

Se refiere "al deseo del hombre de alcanzar la propia plenitud, es decir a la tendencia de llegar a lo que en potencia le corresponde" ⁽¹⁾

Por lo común una persona suele hallarse parcialmente insatisfecha en el conjunto de sus necesidades.

"Pero cuando la frustración del individuo < resultante o de una incompleta satisfacción de necesidades básicas o del denumbe de sus defensas> resulta demasiado grande, experimenta entonces una amenaza psicológica" ⁽¹⁾

El sujeto retardado al ver frustrados todos sus intentos por convertirse en un miembro constitutivo de la sociedad, y en ocasiones de la misma familia, esta débil personalidad puede fácilmente limitarse o frenarse.

Limitaciones que pueden determinar un retardo sociocultural, cuya limitación se atribuye generalmente a condiciones socioculturales desfavorables y que condicionan un retardo leve en el desarrollo.

La American Association on Mental Deficiency (AAMD) propone cinco criterios que deben estar presentes para establecer un diagnóstico de retardo de origen sociocultural de un individuo.

- 1.- Retraso intelectual medido con un test estandarizado (C.I. entre 50 y 75).
- 2.- Falta de adaptación social.
- 3.- Evidencia de un retraso intelectual en el seno de la familia (padres(s) hermanos).
- 4.- ausencia de afección cerebral (daño orgánico).
- 5.- Empobrecimiento del medio: condiciones materiales inadecuadas" ⁽¹⁾

En este diagnóstico puede insertarse evidentemente una historia médica de inmadurez o infecciones y frecuentes accidentes. Sin embargo, ninguno de estos factores orgánicos por sí solos pueden ser lo suficientemente importante para explicar el retardo.

El diagnóstico del Retardo sociocultural RSC, reposa fundamentalmente en la ausencia de síntomas orgánicos y en el estudio del medio familiar.

La noción de retraso sociocultural RSC ha hecho su aparición recientemente en el campo del retardo en el desarrollo.

Entre 1950 y 1960 se reconoció la relación entre las condiciones desfavorables y los límites presentados por los sujetos en su integración social y profesional.

⁽¹⁾ CARROLL HERBERT. Higiene mental. P. 32

⁽¹⁾ Idem.

⁽¹⁾ LUC LAMBERT J. Introducción al retraso mental. P. 64

Los estudios referentes al tema, ponen de manifiesto que existe una diferencia muy marcada en los niños procedentes de medios normales, contra los de medios menos favorecidos: diferencias que constituyen la base de orientaciones futuras en relación a la integración social o profesional.

Entre las condiciones ambientales "figuran la composición de la familia, los ingresos, las condiciones de la vivienda, los cuidados médicos, el tipo de escuelas frecuentadas y las aspiraciones de los padres como algunos de los factores que determinan la presencia del RSC". (12)

Para concluir se menciona que los determinantes del retardo en el desarrollo son a la vez de origen orgánico y psicosocial; haciendo hincapié en que una gran parte de retardo leve en el desarrollo se debe a factores psicosociales de diversa índole.

Las causas psicosociales incluyen aspectos físicos como: la desnutrición resultante de la pobreza, ambiente físico inadecuado; aspectos psicológicos: pobreza de estímulos y carencia de afectos y atenciones sensoriales; y aspectos culturales: como bajo nivel cultural de los padres o del medio.

(12) *ibidem* p. 66

PROPUESTA DE UN MODELO MEXICANO DE DESARROLLO.

Si bien como pedagogos debemos abocarnos a la parte psicopedagógica del retardo en el desarrollo, no dejamos de entender que es una problemática mayor que debe resolverse con acciones de desarrollo de la comunidad, donde disminuyan las desigualdades sociales:

Por esta razón se analiza la propuesta de un modelo mexicano de desarrollo de González Pedrero, dicha propuesta, propone un cambio de política donde el pueblo mexicano pueda satisfacer a través del empleo el mínimo de sus necesidades vitales, elevando su calidad de vida en el aspecto físico y psicológico; y disminuyendo por consecuencia los factores tanto orgánicos como psicosociales determinantes en el retardo en el desarrollo; y muy especialmente se pretende la disminución de los factores psicosociales que influyen en el retardo sociocultural.

Las premisas de éste modelo no suponen cambios radicales en la organización económica-social, ni en el sistema político, se basa principalmente en aprovechar los recursos disponibles; imprimiéndoles en determinados puntos un impulso capaz de transformar la inercia en dinamismo y energía creadora.

La primer tarea sería combatir los visos tradicionales de la sociedad al mostrar un pesimismo conservador que pretende mantener el status quo, con el aforismo de "asi ha sido siempre y asi será".

Renunciar por otro lado a un optimismo "milagroso" que funda todas sus esperanzas en una Revolución que mágicamente curaría todas las debilidades de la naturaleza humana, las deficiencias de la estructura social y las carencias de los recursos naturales.

"Un modelo realista no es una solución mágica ni panacea; se trata de mostrarnos con nuestra propia identidad de país pobre pero con todas las potencialidades para manejar inteligentemente aquellos aspectos de la pobreza que pueden redundar en el bienestar de la mayoría de la población" (13)

Esto es un modelo configurado sobre nuestras dimensiones sin sacrificar a las generaciones presentes por las futuras; sino empezar a resolver ahora las necesidades de ahora dentro de un proyecto global que enfoque ya, las necesidades del mañana, cuidando que el manejo de los recursos naturales sea de forma inteligente y escrupulosa.

(13) GONZÁLEZ PEDRERO La pobreza de la pobreza, p. 128

No se pueden arriesgar las soluciones de mediano plazo en beneficio de las soluciones de corto plazo

Es indispensable una redistribución del Ingreso Nacional para cambiar el desequilibrio que hay entre el trabajo y su producto, entre los ingresos del campo y los de la ciudad.

El Estado deberá procurarse más recursos, pues solamente siendo un Estado económicamente fuerte podrá salir adelante sin depender tanto de la ayuda exterior.

No se puede seguir avergonzando u ocultando la cara poco presentable del país: el campo y mostrar al exterior nuestra cara limpia y próspera: es necesario integrar las dos caras de México en un solo rostro.

Para lograr llevar a cabo este modelo de desarrollo se exponen los siguientes puntos:

1) Una política de creación de empleos centrada en el fortalecimiento de las actividades primarias (agricultura, ganadería, avicultura, pesca, piscicultura, etc.), inyectándole un poderoso flujo de capital.

Además de crear empleos, se generará la producción de alimentos y en su momento podría llegarse incluso a la exportación, si ésta llegara a ser próspera.

Con éste fortalecimiento en las actividades primarias "no sólo se dará de comer a la población, sino que frenará la corriente migratoria del campo a las ciudades" (14)

2) La explotación racional de los recursos naturales debe ser escrupulosa e inteligente.

El más valioso de nuestros recursos naturales y el máximo recurso estratégico del mundo en éste momento es el petróleo.

Es nuestra gran reserva y es un factor clave para el tránsito hacia el siglo XXI. Considerando que es un recurso que se desconoce con precisión cuánto durará, deberá implementarse la política de ahorrar energéticos al máximo.

3) La propuesta del modelo mexicano de desarrollo contempla un doble modelo: partir de las necesidades de México, pero tomando en cuenta el sistema económico internacional.

Pretende resolver nuestras carencias sin desatender el hecho de vivir un mundo cada vez más interdependiente, considerando que deben coordinarse los dos niveles: la política y el comercio exterior de México.

(14) *ibidem* p. 133

4) Por último se mencionará lo que Russell L. Ackoff denominó "los obstáculos culturales críticos para el desarrollo de México: la corrupción, el paternalismo, el compadrazgo, el conformismo y la pérdida de tiempo".¹¹³⁾

Desgraciadamente nuestra sociedad está muy hecha a los obstáculos culturales críticos que hacen tambalear cualquier esfuerzo mejor intencionado para aplicar un diseño racional de desarrollo.

La corrupción sola bastaría para desviar y confundir éstos esfuerzos, y si se añaden los otros cuatro, las perspectivas reales de un cambio fácilmente se vienen abajo.

Sólo la conciencia arraigada de la responsabilidad de cada ciudadano puede empezar a sembrar un cambio positivo en la sociedad mexicana.

Concluyendo: "El fortalecimiento del sector primario y la redistribución del ingreso tienen como objetivo básico el sustento y la ampliación del mercado nacional, indispensable para consolidar el sector secundario"¹¹⁴⁾

A su vez el sector secundario deberá apoyarse de una investigación científica y de tecnología nacionales que implemente maquinaria que emplee el mayor número posible de trabajadores, no máquinas que busquen la automatización.

Además buscar el apoyo de científicos que ayuden a la creación de tecnología con ahorro de energéticos, es decir, implementar tecnología que creando trabajo, ahoren energía.

El manejo inteligente, organizado y disciplinado de los recursos humanos y naturales, deberá conducir a la máxima dependencia de nosotros mismos y la mínima del exterior, esto es propiciar la verdadera independencia política y económica.

Este modelo se fundamenta en tres puntos:

- A) El desarrollo de la comunidad agro-industrial apoyados con la combinación de la iniciativa pública, privada y social.
- B) Ir configurando un modelo industrial que aproveche al máximo equipo-trabajo: energía natural y recursos propios.
- C) Finalmente la búsqueda de soluciones a los problemas inmediatos, considerando que existe una correlación con el exterior.

¹¹³⁾ Ibidem p. 131

¹¹⁴⁾ Ibidem p. 134

Para poner en práctica éste modelo distinto de desarrollo es necesario dar el salto, pero aquí en México, pero no se trata de dar saltos mortales, sino un salto prudente y bien calculado que nos conduzca al camino del crecimiento equilibrado y armónico en todas las regiones del país y para todos los sectores que integran nuestra sociedad.

Así podremos llegar a LA CONSTRUCCIÓN PAULATINA DE LA SOCIEDAD MÁS ARMÓNICA, MÁS JUSTA, MÁS RACIONAL, MÁS DEMOCRÁTICA, Y MÁS HUMANA QUE DESEAMOS PARA EL FUTURO.

CAPÍTULO V.
DIAGNÓSTICO DE UN NIÑO CON RETARDO
EN EL DESARROLLO (ETAPA PREVENTIVA).

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

"El diagnóstico precoz de una insuficiencia mental debiera poderse efectuar al nacer el niño en las primeras semanas o los primeros meses de la vida".

OTTO SPECK.

DIAGNÓSTICO Y EDUCACIÓN PRECOZ.

"Se distinguen dos tipos de prevención, el primero es de orden médico, y se refiere a los elementos de causas orgánicas que pueden provocar la presencia del retardado. El segundo es comportamental y engloba el conjunto de medidas que han de tomarse desde la más tierna edad para reducir los efectos de condiciones a la vez orgánicas y ambientales responsables del retardo"⁽¹⁾

La labor del diagnóstico precoz, descansa especialmente en la actividad médica, por lo que en primer lugar debe considerarse el consejo médico quién si considera necesario remitirá al niño al especialista, que permitirá una acción eficaz, precoz, más rápida, menos costosa y dolorosa que la terapia de los años futuros.

El peligro real, no está en comenzar un tratamiento antes de tiempo, ya que la apatía del niño regula y da la pauta para marcar el momento de su rehabilitación, podría decirse que es en este momento cuando es mayor la repercusión de las estimulaciones del medio ambiente, y mayores frutos se obtiene pues la velocidad del desarrollo psicofísico es mayor.

Además de la intervención de los especialistas en el diagnóstico precoz, es necesario la formación especialmente del personal médico y para médico que trabaja en maternidades o consulta postnatal, proporcionándoles información que les permita a la vez conocer los diferentes síndromes o alteraciones que pueden comportar la presencia de un retardo en el desarrollo, y conocer también las posibilidades educativas que se les ofrecen a estos niños en diferentes etapas del desarrollo.

El diagnóstico precoz debiera poderse efectuar en las primeras semanas o meses de vida del niño. No es suficiente que se le diagnostique a un niño la existencia de lesiones prenatales o perinatales y se deje a los indefensos padres sin una ayuda: es imprescindible una observación cuidadosa del desarrollo del niño e intensificar la ayuda médica, psicológica y pedagógica tanto al niño como a la familia.

Sin embargo puede mencionarse que existe actualmente una funesta distancia entre el inicio de un retardo en el desarrollo y su descubrimiento o diagnóstico.

⁽¹⁾ LUC LAMBERT JEAN. *Introducción al retraso mental*. p. 53

Por fortuna todo niño que presenta alteraciones en su desarrollo, no es necesariamente en el futuro un sujeto con retardo en el desarrollo. Muchos niños que comienzan a desarrollarse con dificultad más tarde serán individuos perfectamente normales.

Sin embargo, hay otros que sí presentarán problemas en su desarrollo y que finalmente serán niños con retardo en su desarrollo, determinados por innumerables causas orgánicas y psicosociales que se explican con detalle en un capítulo anterior.

Sin embargo, no podemos dejar pasar por alto los factores causales del retardo en el desarrollo, es por eso que la etiología o sea el origen de la deficiencia y los síntomas de retardo en el desarrollo del niño de corta edad, no deben desestimarse, pues ayudan tanto al diagnóstico como a la planeación del programa para padres a fin de modificar las capacidades tempranas del niño que se hayan disminuidas.

Se puede descartar un verdadero retardo en el desarrollo al conocer la etiología del problema, y no suponer un retardo donde no lo hay; por ejemplo un niño puede dejar de hablar en la primera infancia debido a una enfermedad infecciosa, a un traumatismo o a un choque emocional, de ahí la importancia de conocer tanto etiología como los síntomas del retardo para un diagnóstico preciso.

Un factor que impide reaccionar ante el fuerte impacto al saber el estado de su hijo y reconocer lo antes posible el problema y realizar su intervención; es la resistencia de los padres a aceptar la realidad; en ocasiones abrigan falsas expectativas, alimentadas no pocas veces por "supuestos expertos", o toman una actitud fatalista y creen que el diagnóstico médico no les proporciona soluciones.

Sin embargo analizando todo lo expuesto anteriormente se concluye que es de suma importancia el diagnóstico precoz, a fin de implementar la ayuda lo más pronto posible.

Por lo que se le debe dar un papel muy importante a la atención proporcionada a los padres de familia, para que una vez que hayan conseguido sobrevivir a tan angustiantes momentos, adopten una actitud realista y puedan actuar en beneficio de su propio hijo.

La familia tiene un papel de suma importancia para llevar a cabo cuanto antes el diagnóstico y tratamiento de su hijo retardado, y modificar mediante la estimulación individual o grupal las disminuidas capacidades tempranas de su hijo, y mejoraras por medio de un programa específico.

FAMILIA Y EDUCACIÓN PRECOZ.

En épocas anteriores se le concedía al medio familiar un papel poco relevante en relación a la educación de los niños.

Factor que se ha visto favorecido en las últimas décadas por los avances científicos que se han registrado, especialmente en los estudios referentes a la importancia de una intervención precoz en los niños con retardo en el desarrollo.

Estudios que han comprobado que mientras más pequeño es el niño que recibe tratamiento especial, mayores probabilidades de obtener ganancias importantes tiene.

Estos avances científicos han proporcionado por un lado el conocimiento sobre el desarrollo temprano del niño (antes de la edad escolar) y sus capacidades; y por otro lado la propia capacidad de la familia, especialmente la atención materna para estimular y mejorar aquellas capacidades, obteniendo mejores resultados si ésta intervención se hace en niños menores de tres años de edad.

Las estructuras de intervención abarcan la recepción y asistencia de familias deseosas de integrarse en grupos de formación, supervisados por equipos interdisciplinarios que aseguren la intervención antes de que el niño sea integrado en el sistema educativo (especializado o no).

Las Investigaciones científicas realizadas por Skeels, Dye y Kirk confirman la posibilidad de mejorar el desarrollo de los niños retardados mediante una precoz y especializada estimulación y ayuda educativa.

La educación empieza el primer día de la vida del niño y los primeros educadores son por lo general los padres y las personas de su ambiente familiar; pero la situación del retardo en este niño modifica y dificulta tanto la dinámica familiar como su propia educación.

Después del descubrimiento del estado del niño (que no en todos los casos se da o se acepta) los padres pueden estar dominados por una gran inseguridad respecto a su actitud y propósitos para educar a su hijo.

Las dificultades y errores educativos de los padres, conducen a la fijación de conductas inadecuadas y la falta de estímulo para el desarrollo apropiado, podría hacer más grave el retardo en el desarrollo.

INTERVENCIÓN PRECOZ Y SU EVALUACIÓN.

Aunque actualmente existen muchos estudios respecto al tema, se considerará la intervención precoz a la formación de padres de familia cuyos hijos presentan retardo en su desarrollo y sus edades fluctúan entre 0 4/5 años de edad; con el apoyo de un programa bien definido, responsable y cuya aplicación sea constante, que permita modificar mediante la estimulación, en grupo y en situaciones individuales las capacidades tempranas de este niño.

Las orientaciones actuales respecto a la valoración, están enfocadas a test de desarrollo, se presentará someramente uno de ellos.

Un instrumento que puede ser integrado en el proceso de intervención precoz es el Brunet-Lezime, quien sigue las escalas trazadas por Gesell repartiendo los ítems en cuatro categorías: motricidad, adaptación, lenguaje y socialización.

El número de ítems varía de acuerdo a la edad del niño, y se complementa con una serie de preguntas formuladas a la madre o la persona que cuida al niño.

Cada categoría puede evaluarse por separado y su puntuación global permite el cálculo del Cociente de Desarrollo (CD), que se obtiene dividiendo la edad alcanzada en el test por la edad cronológica (EC) del niño.

Sin embargo es necesario precisar los limitantes del empleo de los instrumentos valorativos:

1) La administración del test requiere de una larga aplicación principalmente en los niños muy pequeños.

2) Es relativamente discriminativo para los niños que están entre 1 y 12 meses. Pues posiblemente el niño entre una aplicación y otra haya adquirido un nuevo comportamiento pero que ya no queda registrado.

3) El simple hecho de obtener un C.D. puede encubrir diferencias importantes entre las diversas categorías (dificultad que se presenta particularmente en los retardados graves y profundos).

Conviene pues estar atentos a los resultados de cada categoría a fin de precisar mejor los logros y las deficiencias.

Los resultados obtenidos, no deben considerarse como un índice de diagnóstico; pues no conduce de manera alguna a la forma de tratamiento.

Los tests solo miden el resultado de algunas transformaciones que ocurren en el transcurso del desarrollo. Sería entonces erróneo establecer lazos entre el resultado de un test y cualquier categoría de diagnóstico.

Al emitir un pronóstico a medio o largo plazo, tanto optimista como negativo, es riesgoso el olvidarnos que el desarrollo del individuo está en función de las interacciones entre el organismo y el medio ambiente, que son vastas y permiten numerosas modificaciones.

Esto no significa que si se establece un C.D. de 2 años en un niño de 3 años de edad cronológica, hacer caso omiso de él, pues a esta edad el valor predictivo de una evaluación es poco confiable, sin embargo permite tener una referencia para su estimulación temprana.

Más bien debe considerarse al test en su función originaria, que es situar al individuo en relación con la media de los individuos de su edad y determinar los logros y fallos para tomar las medidas de orden terapéutico o educativo e intentar modificar el resultado obtenido.

"Es un reto, el superar el problema del diagnóstico, insistiendo en las posibilidades de educación y en particular sobre la importancia de una intervención precoz".¹²⁾

¹²⁾ ibidem p.240

INTERVENCIÓN PRECOZ EN EL NIVEL SOCIOCULTURAL Y ECONÓMICAMENTE BAJO.

Los niños del nivel sociocultural y económicamente bajo crecen en medio de una situación caracterizada por extrema pobreza y grandes carencias.

Esta situación llevó a formularse diversas preguntas como ¿Si se podría intervenir en este medio con programas diseñados para compensar las privaciones tempranas?, ¿Si éstos resultados serían eficaces a largo plazo?, etc.

Concretamente el programa "Head Start" fue destinado a compensar las limitaciones tempranas de los niños con carencias físicas y emocionales. Al realizarse una evaluación de dicho programa en el estudio Westinghouse, se descubre que éste programa no repercutió en una mejoría manifiesta de avances cognoscitivos, y los niños sometidos al programa, se hayan todavía rezagados en la mayor parte de las fases del desarrollo tres años después de iniciado el programa. Se observó solamente un éxito parcial en programas intensivos.

Lovenstein sin embargo, realizó con éxito su programa donde muchas madres de vejeidad y con bajos ingresos lograron resultados muy satisfactorios en el desempeño de actividades en el hogar al incrementarse la comunicación y la interacción madre-hijo.

Concluyendo que "cuanto antes y más intensamente se estimuló a la madre y al niño para entrar en comunicación en torno a una actividad común, mayor fue la calificación obtenida con el cociente de inteligencia del niño".⁽¹⁾

Investigaciones que se ven reafirmadas por el trabajo de Hess y Shipman, quienes deducen que la interacción madre-hijo y la comunicación verbal es uno de los elementos claves para el desarrollo temprano de las capacidades del niño, observando que las madres de familia de las clases sociales más bajas mostraron menos verbalizaciones en la comunicación con sus hijos y los mensajes en ésta eran más breves y menos complejos en su contenido.

Finalmente se concluye que los niños procedentes de medios donde prevalecen graves carencias ambientales y maternas y cuyos C.I. son mayores de 80; no están predestinados al Retardo Socio Cultural, si a la familia en posición en desventaja se le proporcionan orientación sanitaria adecuada, nutrición, empleo y oportunidades para poder desarrollar adecuadamente su paternidad de un hijo retardado.. En los niños de coeficiente menor se observaron avances mas honestos.

A través de éste programa también se ven beneficiados los hijos (especialmente menores) de la madre quien recibe atención especial, previniendo a su vez la presencia de otro hijo retardado en la familia.

⁽¹⁾ GROSSMAN HERBERT. Clinica pediátrica de Norteamérica, Trastornos del aprendizaje, P. 686

Como conclusión final se insistirá en la importancia de la preparación materna precoz (especialmente en el nivel sociocultural y económicamente bajo) concediéndole menor importancia a las "etiquetas" y mayor a la planeación terapéutica.

Todos los factores enumerados con anterioridad no son "mera azúcar sobre el pastel" sino parte integral de todo programa terapéutico bien definido y responsable que permita modificar mediante la estimulación las capacidades tempranas del niño retardado; esto es antes de que entre a un sistema escolarizado y no después de unos cuantos años de fracaso.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PRECOZ.

La familia es la estructura que contribuye de manera determinante a plasmar y estructurar la personalidad del individuo; es el lugar donde el pequeño comienza a desarrollar sus primeras actividades que moldean el desarrollo de su personalidad, y determinan de alguna manera su destino mental.

Es por esto que se hace una propuesta de educación precoz para mejorar el desarrollo temprano del niño en su hogar, en vez de desplazarlo a algún centro de atención infantil.

Cunningham y Jeffrey en Manchester planean diversos ensayos para ayudar a los padres en su labor de intervención precoz.

Esta propuesta está sostenida en primer lugar, por la **participación activa de los padres, quienes tienen un rol privilegiado en el proceso educativo.**

Y en segundo considerar la capacidad de los padres quienes deberán estar en condiciones de llevar a cabo los dos polos de la educación: la evaluación y la intervención.

Para tal fin se propone realizar una serie de cursos, demostraciones y actividades prácticas para proporcionar a los padres los conocimientos necesarios para tener las posibilidades de evaluar a sus hijos; presentando en forma adecuada ejercicios de aprendizaje y que finalmente controlen ellos mismos los resultados de la intervención.

Esta propuesta excluye toda investigación, por lo que queda fuera toda evaluación formal. Su objetivo concreto es **proporcionarles a los padres los medios para poder intervenir en las deficiencias de sus hijos a través de unas orientaciones que les ayudará a comprender el problema y preparar el terreno en espera de una educación sistemática y proporcionarles los medios para evaluar el desarrollo del niño.**

Posteriormente Lambert y Serón-Meuris basados en el modelo anterior elaboran un nuevo programa a título de experimental, impartiéndolo a manera de seminarios para padres de niños retardados.

Primeramente se instruye a los padres en los siguientes campos:

- + La etiología del caso.
- + Los datos esenciales del desarrollo del niño normal de 0 a 4/5 años.
- + Los objetivos de una evaluación de comportamiento.
- + Los métodos de evaluación que pueden utilizarse en un medio familiar.
- + Una escala evolutiva que permite definir con precisión los logros y las debilidades del niño.
- + El aprendizaje de la intervención⁽¹⁾
- + Las aplicaciones prácticas de intervención en las siguientes áreas: obtención

de la atención y del interés, coordinación psicomotriz, preparación para el lenguaje, primeros ejercicios de percepción, bases para una adaptación social, imágenes y primeros trazos, y el juego y el juguete del niño retardado.

⁽¹⁾ LUC LAMBERT J. o.c. p. 245

A los padres es necesario concientizarlos en relación a los principios del programa, que no se basa en aprender recetas educativas o trucos que le permitan enfrentar y resolver un problema urgente. Cummingham subraya que los padres de un niño con retardo en el desarrollo no están en presencia de una sola deficiencia, sino más bien de un conjunto de retardos que interesan a todos los aspectos del desarrollo y que no se resolverán momentáneamente, sino que exige una labor que requiere de tiempo y paciencia para obtener buenos frutos.

Se promoverá también la adquisición de principios que permiten la flexibilidad en la aplicación, considerando que el desarrollo del niño (retardado o no) exige una constante readaptación de la educación.

Sus objetivos deben ser a largo plazo, asimilando principios educativos de base y que les permitan a los padres de familia elaborar sus técnicas.

La evaluación de los resultados tiene como finalidad distinguir las modificaciones eventuales en el desarrollo de los niños y la relación educativa de los padres con sus hijos.

El considerar que queda excluida toda evaluación formal; ya que la finalidad que se persigue no es de investigación, sino la preocupación por incrementar la competencia de los progenitores, es un factor que favorece la motivación de éstos. También puede considerarse como factor motivacional el éxito que pueden obtener los hijos retardados al sentirse estimulados por sus padres, quienes a su vez son orientados por un equipo interdisciplinario.

La motivación de los padres es un punto a considerarse, pues si éstos no encuentran los elementos que necesitan para ayudar a su hijo, fácilmente desisten de participar en éstos seminarios.

"Un diagnóstico no tiene nunca un carácter de finalivo y ha de revisarse una vez emprendida la reeducación sistemática."

Brauner y Brauner

DIAGNÓSTICO.

El retardo en el desarrollo se define como el desarrollo que evoluciona a través de la acción de condiciones biológicas, sociales y físicas que se desvían de lo normal en grandes extremos: mientras más extremas sean las desviaciones, más retardado será el desarrollo.

La conducta del retardado como cualquier otra, está en función de su historia genética y adaptiva; y se caracteriza por ser inadecuado desde el punto de vista adaptativo.

Partiendo de este concepto se elabora una batería psicométrica que sea capaz de evaluar todos los trastornos característicos del retardo en el desarrollo como son: alteraciones de la inteligencia, modificaciones somatopsíquicas perturbaciones de la comunicación, alteraciones del comportamiento y factores orgánicos y psicosociales que pudieran determinar el retardo en el desarrollo del niño, y obtener así un diagnóstico que contemple al niño en su totalidad.

Es decir al realizar un diagnóstico se englobará no solo una medida psicométrica, sino una serie de instrumentos sistematizados y organizados de manera que nos pueda proporcionar datos referentes al desarrollo que ha tenido y tiene el sujeto, con sus capacidades y discapacidades a fin de implementar las posibilidades de educación, fin último y realmente importante, pues éste es el fundamento de la evaluación de un individuo.

Tomando en consideración que es lo que se va a evaluar, cuales son los instrumentos disponibles y cuales las limitaciones y ventajas de esos instrumentos.

Al estudiar al individuo en su etiología, en sus capacidades intelectuales, en sus interacciones con el medio ambiente y si es necesario, el apoyo de estudios médicos, podremos tener un diagnóstico que englobe la personalidad y las capacidades desarrolladas y disminuidas en el individuo con retardo en el desarrollo.

El término diagnóstico está íntimamente ligado a la aplicación de tests psicológicos y podemos sentirnos conformes al creer que se terminó el caso por darle al sujeto un nombre técnico a su trastorno, sin considerar el aspecto pedagógico.

Sin embargo es un verdadero reto, el poder superar el problema del diagnóstico, insistiendo en el fin último de éste que son las posibilidades reales de educación.

Habría que darle al término diagnóstico su media real, pues si bien no debo tomarse el resultado obtenido de la aplicación de tests como un índice de diagnóstico, pues, estos solo "miden el producto de algunas transformaciones que sobrevienen en el transcurso del desarrollo. Sería un error establecer lazos entre el resultado de un test y cualquier categoría de diagnóstico" (1).

También es cierto que tanto en la escuela como en un centro especializado, o en el consultorio privado, se le pide al psicólogo que formule un diagnóstico.

Lo importante está en no caer en la trampa de la clasificación y etiquetación en base a su Coeficiente Intelectual, y transmitirlo así a los padres del niño; sino ir más allá de esto que es la evaluación de las capacidades y discapacidades presentes en el niño a fin de orientar el tratamiento.

El diagnóstico que se propone en este momento, es pensando en que éste se pueda realizar en lo que denominamos **etapa preventiva, es decir antes del ingreso a la escuela primaria y antes de unos años de fracaso escolar y deterioro psicológico**. Es por esto que se contempla en este diagnóstico a los niños que fluctúan entre 4/5 y 7/8 años de edad.

Para tal fin se proponen evaluación diagnóstica primaria y evaluación diagnóstica secundaria.

Evaluación diagnóstica primaria.

Cuando el psicólogo o especialista valora al niño con una serie de instrumentos para determinar el grado de desviación que presenta el niño y como influyó o influye la acción de las condiciones biológicas, sociales y físicas en el grado de desviación,

En ésta evaluación se consideran los siguientes instrumentos:

- A) La historia del desarrollo.
- B) Evaluación del desarrollo intelectual.
- C) Evaluación del comportamiento adaptivo.
- D) Evaluación del lenguaje.
- E) Evaluación de la madurez perceptual, de un posible deterioro neurológico, y del ajuste emocional del niño.

(1) LUC LAMBERT J. *Introducción al retraso mental*, P. 110

Evaluación diagnóstica secundaria.

Esta evaluación secundaria, se realiza dentro de lo que es el tratamiento específico, evaluación que se lleva a cabo por el terapeuta o especialista que pretende atender pedagógicamente en forma eficaz al niño que ya ha sido previa y exhaustivamente diagnosticada en retardo en el desarrollo.

Evaluación que pretende lograr dos objetivos: primeramente corroborar y ampliar el diagnóstico del sujeto o en su defecto, analizando los resultados de ésta evaluación secundaria poder estar en desacuerdo con éste diagnóstico.

Posteriormente tener los lineamientos necesarios para el implemento del plan de tratamiento.

Plan de tratamiento cuyo proceso de enseñanza-aprendizaje deberá partir de la incapacidad intelectual, de la alteración física, -si se presenta- de la adaptación social, etc. que el niño manifiesta en el inicio del proceso, lo que permite establecer un perfil individual del desarrollo que tiene este en cada uno de las áreas. Perfiles individuales que agrupados proporcionan el perfil grupal. Obteniendo así una visión individual y grupal.

Para este fin se proponen los siguientes instrumentos de evaluación:

- A) Evaluación del Cociente General de Madurez.
- B) Sintomatología y Plan de tratamiento.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA PRIMARIA.

A) LA HISTORIA DEL DESARROLLO.

La historia del desarrollo, generalmente se desarrolla bajo la forma de una entrevista, que conlleva todos los riesgos de un método que se basa en intercambios verbales.

Este cuestionario está destinado a analizar y predecir la influencia de factores etiológicos, que pudieran haber determinado alguna alteración en el desarrollo del niño, los antecedentes familiares, las características de la evolución de la primera infancia, condiciones de vida familiar (como son nivel socioeconómico y cultural y dinámica familiar), la actitud de ésta respecto a la alteración del niño y las características actuales de la conducta de éste . Por lo que el especialista debe tener un amplio conocimiento de todos estos aspectos para saber que valor se le va a otorgar a la presencia de ciertas circunstancias o comportamientos que se hacen patentes en esta entrevista.

La historia del desarrollo debe permitir a los padres la contemplación del problema por sí mismos y su relación determinante en el desarrollo del niño y en su personalidad, así como la influencia del medio ambiente; también se pretende que

comprenda y considere en forma realista el curso evolutivo de la alteración que presenta su hijo.

La recolección de datos no puede llevarse a cabo, directamente con el sujeto retardado, una tercera persona es quien tiene el papel de intermediario entre el entrevistador y el sujeto retardado, bien pueden ser los padres o las personas encargadas de él.

Al realizar ésta entrevista el especialista deberá considerar los riesgos y las limitantes que comporta éste método como son:

- + La información verbal en ocasiones es poco precisa para describir conductas o situaciones.

- + La información proporcionado está sujeta a la memoria de la persona entrevistada, elemento difícil de controlar.

- + El Impacto afectivo de los padres ante un hijo retardado, quienes pueden minimizar o agravar la realidad.

Compete aquí al especialista establecer cuál es la parte real de estos informes, situación difícil en muchos ocasiones.

Sin embargo, a pesar de las limitaciones que la Historia del desarrollo contiene, es un elemento muy valioso que ayuda a esclarecer los datos patológicos que influyeron o influyen en el desarrollo del niño. Apoyados por el profesionalismo con el que el especialista puede determinar en que momento es necesario el cuestionamiento de las preguntas clave y la capacidad que tenga para hacer un análisis de todos los elementos que se le proporcionan.

ANEXO I

B) EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INTELECTUAL.

La evaluación del desarrollo intelectual está íntimamente ligado a la aplicación de pruebas psicométricas estandarizadas de las que se obtiene el Coeficiente Intelectual.

El concepto de coeficiente intelectual (C.I.) y edad mental (E.M.) son inseparables y en ellas se basan las pruebas psicométricas para proporcionar una clasificación.

Término que por un lado no debe ser considerado como único instrumento para obtener un diagnóstico y por otro es necesario considerar que el concepto de E.M. no permite ninguna similitud entre el sujeto retardado y el niño normal más joven del mismo nivel; lo que impide tratar a un niño retardado como a uno normal pero más joven.

Por ejemplo un niño que tenga 10 años de edad cronológica y 6 de edad mental; no puede ser tratado como a uno de 6 años de edad cronológica, pues la edad mental permite fijar niveles y formas de actividades pero sus intereses dependen ante todo de la edad real.

Como se mencionó anteriormente no se puede otorgar únicamente a los "Tests el valor de una clasificación. Pues los tests solo miden el Producto de algunas transformaciones que sobrevienen con el transcurso del desarrollo. Sería «entonces» un error establecer lazos entre el resultado de un test y cualquier categoría de diagnóstico" (2) pues este nos sirve para detectar las discapacidades presentes en el niño en las que el pedagogo puede intervenir.

Lo que importa no es la medida de la gravedad de una alteración, sino la evaluación del repertorio de capacidades y discapacidades presentes a fin de orientar el tratamiento.

Además debe tenerse en consideración también las variables que pueden alterar el resultado como son: el estado general del sujeto, el sistema motivacional, la personalidad de la persona que realiza la aplicación de los tests, las condiciones generales del lugar de la aplicación, etc.

En la práctica diaria, los tests más utilizados, en relación a los sujetos con retraso en su desarrollo son:

el Terman-Merrill, el WPPSI (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence), el WISC (Wechsler Intelligence Scale of Children) y el WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale).

Dado que la aplicación de los tests requieren de un tiempo de aplicación y entrega relativamente largo, algunos autores proponen las formas abreviadas especialmente del WISC y WAIS. Esta aplicación no se recomienda en el caso de niños con retraso en el desarrollo pues sus puntuaciones globales, sufren modificaciones cambiando incluso la categoría de la clasificación de estos niños.

En la clasificación de un informe psicológico de un individuo, debe figurar el nombre del test utilizado y una descripción detallada de los resultados en forma cualitativa de notas registradas en los diferentes subtests, no únicamente una evaluación global obtenida de la cifra del C.I.

ANEXO II.

ALGUNOS ASPECTOS A CONSIDERAR SOBRE EL C.I. Y SU EVALUACIÓN.

Posiblemente pueda inquietarnos algunas dudas en relación al coeficiente intelectual como el saber cuál es el desarrollo y ocaso del C.I. y en que medida un retardado conserva su estado respectivo.

Tradicionalmente se pensaba que la E.M. de los retardados tenía una progresión lineal hasta los 16 años de edad; igual que la de los individuos normales, solo que a velocidad reducida.

Estudios recientes ofrecen otra imagen de la evolución de la edad mental, efectivamente la E.M. presenta un crecimiento lineal entre los 5 y los 16 años de edad;

(2) Ibidem p. 110

solo que "la rapidez del crecimiento está directamente ligada al nivel del retraso: cuanto más el individuo está impedido tanto más se reduce esa velocidad" (13)

El crecimiento de la edad mental en los retardados graves y profundos se estabiliza alrededor de los 16 o 18 años.

En los niveles superiores como son los moderados y ligeros su E.M. se extiende al menos hasta los 30 años, registrando un aumento de C.I. entre los 25 y 35 años de E.C.

Se puede afirmar que en el transcurso de la existencia de un individuo, la continuidad del desarrollo intelectual y la constancia del C.I. pueden presentar variaciones dependiendo de varios factores: el grado de retardo manifiesto, y las variables que se presentan entre las diferentes aplicaciones de los tests como pueden ser: transformación del entorno, el tipo de persona que aplica el test, el estado general del individuo evaluado, inadecuación de los instrumentos valorativos, etc.

Estos datos no deben considerarse fuera del contexto global, el C.I. y la E.M. no representan más que una muestra de los comportamientos emitidos.

La evaluación requiere de una serie de instrumentos que contemplen el conjunto de las variables que afectan al comportamiento del individuo a fin de lograr en éste el más alto nivel que pueda alcanzar a su ritmo y con sus posibilidades.

Finalmente se puede concluir que pese a todas las críticas que se formulen respecto a la aplicación de instrumentos estandarizados para obtener un Coeficiente intelectual **debe incluirse solamente** como un elemento importante en la evaluación de cualquier individuo retardado.

Considerando que "los test de inteligencia proporcionan dos índices indispensables en la evaluación de un individuo retrasado mental: la E.M. y el C.I.

La E.M. mide la maduración de ciertos comportamientos adquiridos por el niño o el adulto retrasado en el momento en que se hace el test. El C.I. es un índice de la rapidez de sus progresos y puede servir, dentro de ciertos límites, como predictor de la rapidez del crecimiento en el futuro" (14)

C) EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO.

La adaptación social, se considera como un segundo elemento esencial en la evaluación del individuo con retardo en su desarrollo. Sin embargo es un campo poco explorado no por la introducción recientemente en la definición del retardo, sino por las dificultades metodológicas para evaluar el comportamiento adaptativo.

El concepto de adaptación social depende de cada sociedad y de su sistema cultural específico, de hecho cada sociedad define la adaptación por sus propias normas.

(13) *Ibidem* p. 114

(14) *Ibidem* p. 117

Existen por lo tanto una infinidad de conceptos respecto al comportamiento adaptativo.

Para evitar debates interminables y poco constructivos se recoge la definición de Nihira y otros autores la cuál ha servido para la construcción de las escalas de comportamiento adaptativo publicada por la American Association on Mental Deficiency.

La adaptación social contiene tres facetas:

1) Funcionamiento independiente: la capacidad que posee un individuo para cumplir los cometidos exigidos por la sociedad en relación a su edad.

2) Responsabilidad personal: la voluntad que tiene el individuo para cumplir las tareas que ha realizar por sí mismo y sus capacidades, para asumir una responsabilidad personal de su comportamiento.

3) Responsabilidad social: la capacidad de asumir sus responsabilidades como miembro de un grupo (ajuste social, emocional, independencia económica total o parcial) ⁽⁵⁾

En la conducta de adaptación no solo intervienen factores intelectuales, sino también factores que son relativamente independientes de la inteligencia como son: factores emocionales, motivacionales, sociales, sensoriales, motores y verbales.

Fácilmente se puede imaginar la dificultad con que se enfrenta para concretar un concepto que agrupa tanto conductas y factores observables, como conductas y factores difícilmente de evaluar.

Se mencionarán dos escalas, la de Doll y la de Nihira.

ESCALA DE VINELAND.

La escala de Doll de la escuela de Vineland, es una realización inicial importante en esta evaluación: se realiza con preguntas a los padres. La evaluación del desarrollo de determinadas capacidades sociales y su resultado se manifiesta en un Cociente Social (C.S.).

“Se mide la capacidad de cuidar de sí mismo, la locomoción, las ocupaciones, la comunicación, la actividad espontánea y la sociabilidad” ⁽⁶⁾

⁽⁵⁾ *ibidem* 118.

⁽⁶⁾ SPECK OTTO *Rehabilitación de los insuficientes mentales*, p86

ESCALA DE COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO.

Es publicada por Nihra y otros y traducida y adaptada al francés por Magerotte.

Esta evaluación comprende dos partes:

* Evaluación del comportamiento adaptativo: autonomía, desarrollo físico, actividad económica, desarrollo del lenguaje, tareas domésticas, conocimiento de número y tiempo, actividad profesional, responsabilidad y socialización.

* Comportamientos inadaptados: comportamientos violentos y destructores, comportamientos antisociales, autodestrucciones, estereotipias, etc. (1)

La ventaja que se obtiene de la aplicación de la evaluación del comportamiento adaptativo es que su evaluación permite superar una etapa muy importante en el estudio del retardado, que es la obtención sistemática de datos sobre el comportamiento social, a todas las edades y en todos los niveles.

Una desventaja que a nuestro parecer es de suma importancia, es que no se contemplan en estas evaluaciones una variable muy importante en los criterios que definen la adaptación social: el origen sociocultural de la población.

Se concluye en este punto que si bien la administración de una prueba, para las escalas de comportamiento adaptativo, por sí sola es insuficiente para proporcionar el repertorio comportamental en conjunto del individuo; no constituye un obstáculo insuperable para su utilización racional y obtener de ella un mejor provecho.

ANEXO III

D) EVALUACIÓN DEL LENGUAJE

El lenguaje es una área indispensable tanto para conocer los avances cognoscitivos como para poder establecer una relación afectiva y social gratificante, del niño retardado con su entorno. Las alteraciones que presenta su lenguaje, le impide poder establecer una comunicación adecuada.

Un punto elemental es el nivel de comprensión que es una de las claves de la integración social, pues es indispensable para captar las informaciones del entorno. Un sujeto que no disponga de las capacidades de integrar los datos del ambiente, ofrecerá pocas coacciones a sus interlocutores sociales de entrar en contacto con él.

De ahí la importancia de saber a que nivel de comprensión ha llegado el individuo y que tipo de alteraciones presenta.

Ha habido numerosos estudios que se han ocupado de los "tests lingüísticos", y especialmente en la evaluación de los retardados. Han destacado entre otros el médico belga O. Decroly y la francesa Borel-Maisonny,

(1) Cfr. LUC LAMBERT JEAN o.c. p. 121

Estos investigadores intentaban establecer una norma comparando lo que era posible esperar de un niño normal a una edad determinada, para establecer una edad lingüística.

Objetivo que no pudo lograrse porque el aspecto cualitativo y cuantitativo del niño normal no podía compararse con el del retardado por presentar características diferentes.

Nuestra evaluación del lenguaje es un método de sondeo para conocer las posibilidades lingüísticas en comprensión y expresión en los niños con retardo en su desarrollo.

No sería suficiente contar el número de palabras que utiliza, sin saber que representa para el niño, nos interesa saber cuales son los conocimientos adquiridos en el campo lingüístico y que posibilidades tiene de adquirir otros nuevos.

Los niños que presentan un retardo severo en su desarrollo no podrán ser evaluados con este instrumento, sino es conveniente elaborar otro tipo de pruebas más específico para este nivel inferior como podrían ser los "tests no verbales".

El método consiste en un sondeo sistemático al iniciar el tratamiento para saber de donde es necesario partir y una evaluación periódica cada seis meses para evaluar el avance del niño.

Los elementos que se deben considerar para la evaluación son:

- DETERMINACIÓN DEL NIVEL LINGÜÍSTICO PASIVO (COMPRESIÓN) Y ACTIVO (ARTICULACIÓN).
- RECONOCIMIENTO DE OBJETOS COMUNES
- RECONOCIMIENTO DE VERBOS DE ACCIÓN.
- RECONOCIMIENTO DE ADJETIVOS(COLOR, FORMA, DIMENSIÓN, POSICIÓN).
- RECONOCIMIENTO DE PREPOSICIONES
- RECONOCIMIENTO DE ADVERBIOS

El lenguaje es nuestra capacidad para comunicarnos e integrarnos al medio social en el que nos desenvolvemos; por esto debemos hacer cuanto esté a nuestro alcance para conseguir que los niños con retardo en su desarrollo hagan uso del lenguaje hablado lo más parecido al de los hombres que han de entenderlos para ayudarles.

ANEXO IV.

E) EVALUACIÓN DE LA MADUREZ PERCEPTUAL, DE UN POSIBLE DETERIORO NEUROLÓGICO, Y DEL AJUSTE EMOCIONAL DEL NIÑO.

Como se mencionó en el capítulo II, existen una infinidad de causas que en ocasiones lesionan el cerebro en mayor o menor intensidad produciendo lesiones irreversibles.

El hecho de incluir dentro de la batería de instrumentos el Test de Bender, obedece a la necesidad de determinar si existe un deterioro neurológico en el niño manifestado en su inmadurez perceptual.

Este conocimiento permite remitir al niño en caso necesario a una revisión médica o neurológica a fin de instituir un tratamiento médico como parte de un tratamiento integral, pues de otra forma todos los frutos del esfuerzo por rehabilitar y atender en forma eficaz pedagógicamente al niño con retardo en el desarrollo serán mínimos.

Por otro lado, este test aparte de aportar datos de un posible deterioro neurológico también aporta datos sobre el ajuste emocional del niño.

El test Bender es un test clínico, gestáltico y visomotor basado en la teoría de la Gestalt sobre la percepción proporcional al conocimiento del área visomotriz desde el punto de vista neuronal.

Su autora es la psiquiatra Lauretta Bender; actualmente se usa con frecuencia para formar una batería psicométrica, usándose en ocasiones como test introductorio.

La mencionada teoría, se fundamenta en los principios de la Gestalt, refiriéndose éstos a la importancia de la organización de los elementos en el todo y las leyes de esa organización; haciendo énfasis en los fenómenos perceptuales.

Es un test clínico porque se puede utilizar como test proyectivo; gestáltico porque explora "gestalten" (percepción de la forma) y visomotor porque el examinador realiza su trabajo con el modelo a la vista.

Es un test no verbal, de tipo lápiz-papel, que se puede administrar en forma individual o colectiva. Su margen de aplicación es de 4 años en adelante.

Este test tiene como objetivo el examen de la función gestáltica visomotora, su desarrollo y regresiones. Explora el retardo, la regresión, la pérdida de función y defectos cerebrales y orgánicos en adultos y niños. Se utiliza para:

- a) determinación del nivel de maduración de los niños y adultos deficientes mentales;
- b) examen de la patología infantil: demencias, alzheimerias, neurosis;
- c) examen de la patología mental de los adultos: retrasos globales de la maduración, disociación, trastornos perceptuales..... esquizofrenia¹⁸⁾

ANEXO V.

¹⁸⁾ U.N.A.M. Técnicas de evaluación de la personalidad. P. 28

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA SECUNDARIA.

A) EVALUACIÓN DEL COCIENTE GENERAL DE MADUREZ.

A medida que se va avanzando en la aplicación de los instrumentos de evaluación del sujeto retardado, nos aproximamos más al tratamiento, que como se ha manifestado es la finalidad que se persigue al establecer un diagnóstico.

Para tal fin, se propone la aplicación del Preschool Attainment Record (P.A.R.) que evalúa las conductas del niño, tanto las que son expresión de la personalidad y las que se han logrado por efectos del proceso enseñanza-aprendizaje.

La aplicación del P.A.R. se basa especialmente en la observación, haciendo hincapié en que dicha observación sistemática no sustituye a ningún instrumento, sino que lo complementa.

La observación ofrece mayores posibilidades de apreciación de las capacidades afectivas, las que generalmente pasan por alto en la aplicación de un test psicométrico, así como también proporciona una observación adicional del comportamiento y tiene un valor diagnóstico insustituible.

Los datos obtenidos en el P.A.R. son elementos determinantes en la organización del proceso enseñanza-aprendizaje; parte de la conducta que el niño manifiesta al inicio de dicho proceso, y permite establecer un perfil individual del desarrollo en cada una de las áreas.

Perfiles individuales que al agruparlos se obtiene un perfil de grupo, que es la base para seleccionar el camino y distinguir lo que es necesario estimular, esto es tener los parámetros de lo que se va a partir para elaborar un plan de tratamiento tanto individual como grupal.

Al considerar dentro del aspecto individual la diversidad de capacidades existentes en cada niño, se puede pensar en una enseñanza individualizada, socializando a la vez las actividades dentro del grupo de trabajo ya establecido.

"La elección de los objetivos y del contenido del aprendizaje depende finalmente del marco de referencia individual y social de la situación actual y futura en la vida"⁽¹⁾

Finalmente el tratamiento debe responder a las exigencias educativas que va planteando el niño con retardo en su desarrollo, por lo que se hace necesaria una evaluación continua de su evolución.

⁽¹⁾ SPECK OTTO o.c. p.131

El *Preschool Attained Record* de Doll y Mc. Kirgh, es una prueba de madurez perfeccionada, de los principios de la Escala de Doll que evalúa al niño de los 6 meses hasta los 7 años de edad y de la que se obtiene:

- 1) La edad de madurez alcanzada en cada ítem.
- 2) El nivel de madurez de cada función (física, social e intelectual).
- 3) El nivel de adaptación social y
- 4) El Cociente General de Madurez (C.G.M.).

Está compuesta por 112 ítems presentados en orden creciente de dificultad dividido en 3 funciones que comprenden 8 categorías:

I FÍSICA	a)ambulación. b)manipulación.
II SOCIAL	a)rapport o colaboración. b)comunicación. c)responsabilidad.
III INTELCTUAL	a)información. b)ideación. c)creatividad.

Cada categoría evalúa dos ítems por año, cada uno tiene por ejemplo el ítem de 0-6 meses y de 6-12 meses; la evaluación completa de cada año comprende 8 categorías y 16 ítems.

Esta escala no exige la participación inmediata, son conductas observables y evaluables del desarrollo habitual del niño y se registran en forma gráfica individualmente. Obteniendo un perfil individual; el promedio de los perfiles de todos los alumnos proporciona el perfil grupal.

La aplicación del P.A.R. (registro de logros del Preescolar) se debe aplicar al principio y al finalizar cada período escolar para conocer los avances logrados en el proceso enseñanza-aprendizaje de dicho proceso.
ANEXO VI.

B) SINTOMATOLOGÍA Y PLAN DE TRATAMIENTO.

Es un instrumento que constituye la fuente más importante de datos, que evalúa las conductas que son expresión de la personalidad; las que se han logrado por efecto del proceso enseñanza-aprendizaje; el diagnóstico y su evaluación cuantitativa y cualitativa de la inteligencia, y todos los factores que pudieran determinar el retardo en el desarrollo, para llegar al fin último y realmente importante del diagnóstico: implementar las posibilidades de educación al inicio del curso escolar.

Para finalmente determinar los logros que obtuvo el pequeño como resultado del tratamiento y los factores que favorecieron u obstaculizaron éste.

El plan de tratamiento deberá tomar como marco de referencia la diversidad de capacidades existentes en cada niño, las características de su medio y sus necesidades particulares con el objetivo de lograr el máximo desarrollo de sus capacidades a fin de integrarse a su mundo social.

La realización de la sintomatología y el plan de tratamiento deberá realizarse por personal debidamente capacitado.

CAPÍTULO VI.
PROPUESTA PSICOPEDAGÓGICA.

PROPUESTA PSICOPEDAGÓGICA.

La propuesta del presente trabajo es parte concluyente de toda la investigación realizada, que finaliza con una propuesta educativa. Propuesta que engloba la labor conjunta de un equipo interdisciplinario donde intervienen médico, psicólogo, terapeuta de diversas áreas y el apoyo relevante de la familia.

La propuesta comprende tres grandes momentos que pueden ayudar a que el retardo en el desarrollo del individuo y especialmente del niño sea lo menos incapacitante posible.

A) Primeramente se contemplará el periodo de prevención donde se distinguen dos tipos: el primero que es de orden médico, y se refiere a los elementos de causas orgánicas que pueden provocar la presencia del retardo y el segundo que es comportamental y engloba el conjunto de medidas que deben considerarse desde una edad temprana, para reducir los efectos de condiciones a la vez orgánicas y ambientales responsables del retardo.

Como medidas preventivas se proponen una serie de orientaciones educativas que contemple tanto la formación como la intervención.

Nuestras medidas preventivas se dirigen a toda la población, pero está contemplada especialmente la población que denominamos "de riesgo" que es la del nivel sociocultural y económicamente bajo donde se presenta la mayor incidencia de niños con retardo en el desarrollo por la influencia de numerosos factores: malnutrición frecuente de las madres, cuidados prenatales insuficientes o nulos, tasa de prematuridad elevada, etc.

Desde el punto de vista social, existe con frecuencia en las familias un lugar violento y caótico, falta de cohesión y estabilidad y ausencia de estímulos sensoriales y de afecto, repercutiendo en un nivel de estimulación y afecto muy deficiente para el desarrollo psicológico adecuado del menor.

- * Proporcionarle una información exhaustiva al personal médico y paramédico que trabaja en maternidades o consulta postnatal, que comprenda tanto el conocimiento de los diferentes síndromes que pueden determinar la presencia del retardo, así como las posibilidades educativas que se ofrecen a los pequeños en las diferentes etapas del desarrollo.

- * Orientaciones educativas a la población en general sobre alteraciones orgánicas, características del desarrollo, orientaciones a los padres de familia sobre el desarrollo general de la salud de la madre embarazada y del niño, y las precauciones que deben tomarse en lo concerniente a accidentes o enfermedades que dañan el cerebro.

- * Es pertinente orientar a la población sobre los posibilidades educativas que se ofrecen a los niños con alguna alteración en su desarrollo.

+ Concientizar a la familia sobre el papel relevante en un diagnóstico y educación precoz cuando el niño presenta una alteración en el desarrollo, orientándolo en los beneficios que recibe el niño y la familia o los perjuicios cuando el pequeño no recibe ésta ayuda en las primeras etapas del desarrollo.

+ Proporcionar a la familia en desventaja cuidado sanitario adecuado, nutrición, empleo y oportunidades para poder desarrollar adecuadamente su paternidad, en especial si su hijo es retardado.

B) El segundo momento de la propuesta se refiere al diagnóstico tanto precoz como en el nivel preescolar que es cuando el niño ya ha ingresado al Jardín de Niños.

Actualmente existe una gran distancia entre el inicio de un retardo en el desarrollo y su descubrimiento o diagnóstico, perdiendo así un tiempo muy valioso en la edad en que los frutos de la estimulación precoz son mayores.

Es de suma importancia el diagnóstico precoz, a fin de implementar la ayuda psicopedagógica lo más pronto posible.

Si el diagnóstico no fué posible realizarlo precozmente, se propone una evaluación del pequeño en la edad en que generalmente ingresan al Jardín de Niños de 4 a 5 años aprox., y donde se encuentra una fuente precisa de información, pues el niño al encontrarse ante una doble problemática: adaptarse por primera vez a un núcleo social extrafamiliar y dar prueba de su capacidad intelectual, puede manifestar en ese momento la presencia de un retardo en el desarrollo y/o una anomalía del comportamiento.

Para el diagnóstico en ésta etapa del desarrollo se propone:

Una evaluación diagnóstica primaria, que contempla una batería de tests que proporcionará un diagnóstico que englobe la personalidad y las capacidades desarrolladas y disminuidas en el individuo con retardo en el desarrollo, a fin de implementar las posibilidades de educación y

Una evaluación diagnóstica secundaria, que se realiza dentro del tratamiento específico y cuyo objetivo es atender pedagógicamente en forma eficaz al niño que ha sido previa y exhaustivamente diagnosticado con retardo en el desarrollo.

C) Por último se menciona el tratamiento del niño con retardo en el desarrollo. Tratamiento que se ha dividido en dos fases: estimulación precoz y estimulación preescolar.

La estimulación precoz pretende antes que nada una atención proporcionada a los padres de familia para que una vez superado el tiempo angustiante al saber la alteración que presenta su hijo, adopten una actitud realista y estén en condiciones de

implementar lo ayuda lo antes posible en beneficio de su propio hijo, es decir, una **acción eficaz, precoz, más rápida, menos costosa y dolorosa que la terapia de los años futuros.**

También se pretende involucrar directamente a los padres de familia en esta etapa del tratamiento, quienes deberán estar en condiciones de llevar a cabo los dos polos de la educación: la intervención y la evaluación con el apoyo de un equipo multidisciplinario.

El objetivo de esta estimulación precoz es preparar el terreno para la iniciación en el aprendizaje, que se podrá realizar con el apoyo de un programa específico de estimulación que permita a los padres modificar mediante la estimulación en grupo e individual las capacidades disminuidas del niño.

La estimulación preescolar, es una ayuda formal y sistemática que se desarrolla dentro una institución educativa especial y que pretende fundamentalmente la rehabilitación del sujeto por medio de un tratamiento que mitigue sus discapacidades y estimule el desarrollo paulatino de sus facultades, para lograr el máximo aprovechamiento de las posibilidades que posee el sujeto, capacitándolo para que pueda servirse de ellas a fin de adaptarse a la vida como un individuo y como persona social.

Tratamiento que pretende la estimulación de las capacidades del niño antes de que entre a un sistema escolarizado y no después de unos cuantos años de fracaso escolar, y de pérdida de unos años valiosos de rehabilitación.

CAPÍTULO VII.
TEORÍA CONTEMPORÁNEA DEL
APRENDIZAJE QUE SUSTENTA EL
TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO.

TEORÍA CONTEMPORÁNEA DEL APRENDIZAJE QUE SUSTENTA EL TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO.

Debido a las características y capacidades únicas de los seres humanos, el aprendizaje es más importante para nosotros que para los animales inferiores.

Entre las características distintivas del hombre, se puede mencionar en primer lugar que el hombre habla y es un individuo ligado al tiempo (el pasado y el futuro forman parte de su percepción actual de las cosas), el hombre tiene la capacidad única de interactuar socialmente con sus congéneres.

Por medio del aprendizaje, el hombre ha desarrollado ciertos dispositivos para enriquecer sus contactos con el mundo que lo rodea, tratando de obtener satisfacciones al comprender y manipular su mundo, como sencillamente tocar, saborear, etc.

También el individuo obtiene "satisfacciones mediante el uso de sus capacidades, tanto naturales como adquiridas. Así el proceso mismo del aprendizaje tanto concreto como abstracto, puede llegar a resultar satisfactorio para él" ⁽¹⁾

El hombre no sólo ha mostrado el deseo de aprender, sino que además ha tratado de averiguar cómo aprende, lo que le ha proporcionado algunas ideas sobre la naturaleza del proceso de aprendizaje. Este proceso de aprendizaje es estudiado y explicado a través de diversas teorías del aprendizaje que se han desarrollado desde tiempos remotos.

Ahora bien al analizar las diferentes teorías del aprendizaje, la situación no es muy alentadora, pues no existe una teoría expresa para los niños que presentan alteraciones, especialmente los niños retardados; sin embargo sí se encuentra un aliciente al constatar que ha través del proceso de enseñanza aprendizaje un maestro puede influir positivamente el patrón de maduración de un individuo con la finalidad de acelerar éste, campo de acción que se centra siempre en el aprendizaje.

El mundo de los retardados plantea cada día con mayor urgencia la necesidad de implantar métodos didácticos y procedimientos metodológicos que permitan conseguir en el menor tiempo posible y con la mayor garantía de eficacia resultados positivos en la educación. Sabiendo de antemano que la variabilidad de las capacidades de un individuo retardado, es máximo, como resultado de la acción pedagógica; se deduce la importancia de elaborar un plan de tratamiento psicopedagógico que tome en cuenta las características de un individuo retardado y la forma específica en que puede aprender para lograr la estimulación y el desarrollo máximo de sus capacidades que le permitan la integración a su mundo social.

⁽¹⁾ BIGGE MORRIS *Teorías de aprendizaje para maestros*, P. 17

En esta educación especial los procedimientos, métodos y objetivos que se plantean son diferentes a los usados con los individuos considerados como "normales" y tomando en cuenta que todo lo que hace un terapeuta se ve matizado por la teoría psicológica que sostiene, el educador al elaborar su plan de estudios, al seleccionar sus materiales y escoger sus técnicas de instrucción, dependen en gran parte de como define el "aprendizaje".

Si un terapeuta no utiliza el caudal sistemático de una teoría del aprendizaje, estará actuando ciegamente y en su enseñanza será difícil advertir que tenga una razón, una finalidad y un plan a largo plazo.

Das preguntas serían indispensables para fundamentar la elección de entre las diferentes teorías contemporáneas del aprendizaje, la que a nuestro juicio cumplirá el objetivo propuesto que es la educación de un individuo con retraso en el desarrollo y como se desea estimularlo: ¿Cuál parece ser la naturaleza esencial del proceso de aprendizaje? y ¿Que sucede en el interior del estudiante cuando aprende algo?

Se describe brevemente las diferencias entre los teóricos del condicionamiento E-R (estímulo-respuesta) y los teóricos del campo de la Gestalt.

Los teóricos del E-R interpretan el aprendizaje como los cambios entre las conexiones E-R, asociaciones, fuerza del hábito o tendencias conductuales, sin embargo para los de la Gestalt o cognoscitivistas, el aprendizaje es un proceso de obtención o modificación de insight, perspectivas o patrones de pensamiento.

"En consecuencia, mientras que un maestro conductista quiere modificar las conductas de sus alumnos, un profesor orientado al campo de la Gestalt aspirará a ayudar a sus discípulos a cambiar el modo en que comprenden diversos problemas y situaciones importantes" (2)

Nuestra búsqueda de una teoría del aprendizaje, no se basa en ningún momento en el proceso de aprendizaje como un proceso mecanicista o asociacionista de Estimulo-Respuesta, sino entendemos el proceso de aprendizaje como un proceso dinámico por el cual se cambian las estructuras cognoscitivas de los espacios vitales a través de las experiencias, proceso donde los conceptos de persona, ambiente psicológico e interacción resultan básicos para describir dicho proceso de aprendizaje.

Es entonces la teoría del aprendizaje del campo cognoscitivista la que cumple con nuestras expectativas como fundamento del tratamiento psicopedagógico que se ha propuesto.

Brevemente se tratará de explicar los aspectos relevantes de la teoría del campo cognoscitivo, haciendo énfasis en aquellos puntos que nos son importantes para poder planear y aplicar en el tratamiento psicopedagógico que se propone.

(2) Ibidem p. 27-28

En esta teoría se hace hincapié en que el desarrollo psicológico y el aprendizaje no reposa solo en la persona, ni en el ambiente por sí solo, es la interacción de la persona con su ambiente donde encuentran los psicólogos del campo cognoscitivo la clave del desarrollo psicológico y el aprendizaje.

El "ambiente" de una persona se considera psicológico, esto es lo que esa persona hace en lo que le rodea.

Es una porción de espacio vital o campo conceptual que rodea a una persona. En ocasiones pueden incluirse partes del ambiente físico, pero no necesariamente todas.

Das personas pueden estar en el mismo lugar en el tiempo y el espacio y no obstante tener ambientes psicológicos muy distintos.

Los psicólogos cognoscitivistas proponen como fuerza de motivación "el Éxito" y "el fracaso" como una recompensa por la realización de un acto.

Si el niño alcanza el éxito en un nivel de aspiración, puede acrecentar éste; así las metas se establecen por los seres mismos mas que por el ambiente.

Se define en esta teoría el proceso de aprendizaje como una actividad **intencional, exploradora, imaginativa y creativa** y difiere considerablemente de entender el aprendizaje desde el punto de vista conductista como el enlace entre una cosa con otra, en lugar de esto, se identifica el proceso de aprendizaje con el pensamiento o la conceptualización. Es un desarrollo **no** mecánico o un cambio de insight.

Los conductistas, se basan únicamente en las conductas observables como dato para conocer el aprendizaje del sujeto. En contraste, los psicólogos del campo de la Gestalt estudian también las conductas observables pero infieren de ellas los cambios en la personalidad, los ambientes y los insights de las personas estudiadas.¹³

Entendiendo la conducta como cualquier cambio que se produce en una persona, su ambiente percibido o la relación entre ambas cosas son determinadas a su vez por una finalidad y una inteligencia.

Aunque comúnmente cuando una persona aprende algo, cambia su conducta, los cognoscitivistas sostienen que puede darse un aprendizaje sin un cambio observable de la conducta, y que no necesariamente de un cambio en el comportamiento observable pueda inferirse siempre un aprendizaje.

¿QUÉ ES UN INSIGHT O ESTRUCTURA COGNOSCITIVA?

La palabra clave en el cognoscitivismo para describir el aprendizaje es el "insight", que es un significado o discernimiento **particularizado o generalizado**.

Es el entendimiento de una situación que suele resultar más profunda que las palabras, por ende insight de una situación es su significado.

"Un maestro no puede darle insight a un estudiante en la misma forma en que se le sirve un plato de carne o una persona. Podrá presentarles a sus alumnos sus propios

⁽¹⁾ Ibidem p. 131

Insights pero estos no llegarán a serlo para los estudiantes, en tanto estos últimos no comprendan su significado para ellos y los adopten como propios”⁽⁴⁾

En otras palabras el "Insight" es la solución de una situación problemática. Se presentan por primera vez como vagas "corazonadas" y le permiten al individuo seguir esforzándose activamente para alcanzar sus objetivos. Los insights quizá se verbalicen inmediatamente o tal vez nunca.

¿ES EL APRENDIZAJE UN DESARROLLO DEL INSIGHT?

Se entiende en la teoría del campo cognoscitivo el aprendizaje como un proceso de interacción en el cual una persona obtiene un cambio en los conocimientos, las capacidades, las actitudes, las creencias (esto es obtiene nuevas estructuras cognoscitivas o insights o cambian las antiguas), mismas que pueden estar o no estrechamente relacionadas con algún cambio en la conducta observable.

No se "aprende" mediante la ejecución, excepto cuando ésta contribuye a un cambio en la estructura cognoscitiva propia. Así el aprendizaje se produce por medio de la experiencia y es resultado de ella, por ende, el aprendizaje incluye la captación y la generalización de insight que frecuentemente se captan en un nivel no verbal.

Generalmente se asocia de una manera muy estrecha el aprendizaje con el pensamiento. Los psicólogos del campo de la Gestalt interpretan el pensamiento como un proceso de reflexión, dentro del cual las personas desarrollan insight generalizados, nuevos o modificados y comprobados (comprensión).

La reflexión conduce a generalizaciones que tienen un valor máximo de transferencia a nuevas situaciones.

ESPACIO VITAL

Es un concepto básico en la teoría del campo cognoscitivo, constituye un modelo de realidad psicológica o de relaciones funcionales, que se desarrolla con el fin de describir lo que es posible o imposible para la persona estudiada.

El concepto de espacio vital no se refiere a entidades físicas, se excluye la división del hombre en cuerpo y mente y se aboca al estudio de sus características distintivas como persona que permite tener en cuenta las situaciones totales y contemporáneas de la vida de un individuo.

Es un proceso dentro del cual una persona se pone en contacto de manera simultánea con su ambiente, realiza algo con respecto a él y ve las consecuencias de sus actos.

En el ambiente físico de un individuo, se incluye todo lo que le rodea, y el ambiente social y la atmósfera o medio social generalizado que rodea a una persona.

⁽⁴⁾ Ibidem p. 128

este ambiente físico social proporciona un medio para los ambientes psicológicos del individuo, sin embargo no deben considerarse como ambiente psicológico o espacio vital.

Mientras que los ambientes físicos de un grupo de estudiantes en una clase son relativamente iguales, cada uno de sus ambientes psicológicos será único.

¿Qué sucede en la clase de la maestra Dora? y que sucede con Alicia, Paco y Elena?

Mientras que Alicia está absorta en la clase de la maestra, y olvida todo lo que le rodea, incluso a sus compañeros, Elena que es una niña inquieta, desea atraer la atención de los niños de la clase, presta atención en momentos a la maestra, pero en el momento presente se ocupa de atraer la atención de sus compañeros y el cuerpo de Paco está en el salón pero psicológicamente está conduciendo el tractor que está trabajando en el terreno junto a la escuela.

Aquí vemos que todos están en el mismo espacio físico, pero en diferentes espacios vitales.

El espacio vital está rodeado siempre de un **casco extraño**. El casco extraño del espacio vital de una persona es el complejo de todos los factores no psicológicos (físicos y sociales) que rodean el espacio vital. Estos factores no están en el momento en interacción psicológica con la persona; sin embargo en algún futuro pueden llegar a transformarse en aspectos de su campo psicológico.

En un espacio vital una persona y su ambiente psicológico se encuentran en interacción Simultánea Mutua (ISM) y son mutuamente interdependientes.

De acuerdo con esto la personalidad propia define al ambiente, y de manera similar, el ambiente lo define a uno mismo.

DIFERENCIACIÓN COGNOSCITIVA O PERCEPTUAL

Diferenciación es el proceso dentro del cual las regiones se subdividen en otras más pequeñas, conceptos vagos y no estructurados llegan a estructurarse cognoscitivamente y a hacerse más específicos.

Lo que antes eran gatitos, llegan a ser leones, tigres, leopardos, etc. Lo que antes era el bebé, llega a ser "yo", "mis brazos", "mis piernas" y posteriormente "miembro de una familia", etc.

La diferenciación se lleva a cabo a ritmos distintos y en épocas diferentes.

GENERALIZACIÓN COGNOSCITIVA.

"La generalización cognoscitiva es un proceso por medio del cual se formula una idea o un concepto, mediante el discernimiento de ciertas características de numerosos casos individuales y su identificación como una clase de ideas u objetos" (1)

(1) Ibidem p. 274.

De acuerdo al uso común generalización y diferenciación son opuestos entre sí, en la teoría del campo cognoscitivo se usan como conceptos complementarios.

Cuando un niño aprende que los gatos, los perros y los pájaros son animales está generalizando, posteriormente con la combinación de la diferenciación y la generalización, podrá dividir el mundo de los vegetales, de los animales y minerales.

A medida que una persona va aprendiendo, sigue diferenciando y generalizando su ambiente y a sí misma, y también reestructura las regiones de su espacio vital a fin de dar nuevos significados, que es la reestructuración cognoscitiva.

Como conclusión puede resumirse que los psicólogos de la teoría del aprendizaje del campo cognoscitivo entienden que una "persona aprende por medio de la diferenciación, la generalización y la estructuración de la personalidad y su ambiente psicológico de tal modo que adquiere insights, comprensiones o significados nuevos o modificados... de esa manera obtiene mayor control de sí mismo y del mundo que lo rodea. Así pues, el aprendizaje, definido en forma concisa, es un proceso de obtención o modificación de los propios insights, las opiniones, las expectativas o los patrones de pensamiento"¹¹

La función del maestro en el ámbito escolar consiste en aplicar el desarrollo de insights útiles, con el fin de ayudarles a que desarrollen personalidades más adecuadas y armoniosas.

Para que el maestro comprenda y pueda predecir la conducta del niño, deberá comprender la estructura del campo del alumno (espacio vital) y deberá evaluar las propiedades dinámicas del espacio vital del individuo (valencias de sus metas, obstáculos que se encuentra para el logro de éstas).

Para que un maestro pueda enseñarle a sus alumnos de forma significativa, es indispensable que haya un cruce del espacio vital de los alumnos con el del maestro.

Los espacios vitales se cruzan cuando hay regiones en común.

El camino para llegar a las zonas periféricas de un individuo es relativamente fácil, sin embargo para llegar a las zonas centrales, que son las necesidades que le son más queridas y cercanas, es mucho más difícil; aquí la función del maestro consiste en crear una especie de "candidez disciplinaria" que le permita llegar a las zonas centrales del alumno y poder así comprender a cada uno de sus educandos y su mundo cognoscitivo.

Para poder ver bien a Tomás, el maestro deberá hacerlo a través del mismo Tomás. Deberá ver la personalidad y el ambiente de Tomás, tal como los ve él.

Cuando un maestro se gana la confianza de su alumno, puede establecer una comunicación con éste, y su influencia podrá extenderse hasta las regiones centrales del alumno, y este es el momento en que puede conocer las necesidades de los estudiantes.

Lo que necesita una persona depende fundamentalmente de la evaluación que tenga de sí mismo, y de su ambiente material y social.

¹¹ Ibidem p. 279

Por último un maestro deberá tener en cuenta que la personalidad se está formando constantemente, al desarrollarse nuevos insights o cambiar los antiguos.

APORTES PRINCIPALES DE LA TEORÍA DEL APRENDIZAJE DEL CAMPO COGNOSCITIVO Y SU APLICACIÓN EN LA EDUCACIÓN DEL SUJETO CON RETARDO EN EL DESARROLLO.

→ EL ALUMNO NO APRENDE SI NO ES ACTIVO, SE APRENDE HACIENDO.

El concepto de significación del aprendizaje, la importancia del descubrimiento, el proceso de autotijación de hipótesis y la búsqueda de las maneras de probar o reprobador esta hipótesis; son igualmente válidas para el sujeto con retardo en el desarrollo aunque claro de acuerdo a sus propias características.

→ NECESIDAD DE INCENTIVAR EL APRENDIZAJE, MOTIVACIÓN.

El concepto de pragmatismo o la significación, donde el maestro debe hacer significativo el aprendizaje como una manera de estimular al estudiante, debe aplicarse de forma pertinaz por el "terapeuta" con los sujetos con retardo en el desarrollo, partiendo de motivaciones sencillas como colores hasta complejas como la identificación y la aceptación social.

→ DIFERENCIAS INDIVIDUALES.

Estas diferencias individuales deben ser tomadas en cuenta en la planificación de las experiencias de enseñanza-aprendizaje. Diferencias en la estructura cognoscitiva que posee cada persona (alumno) dada su propia experiencia en el mundo; su propia percepción; su propia interacción simultánea y mutua con su ambiente y hasta su propio nivel de internacionalización.

Esto es la individualización de la enseñanza, sin dejar de considerar la posibilidad e importancia de la socialización de los alumnos.

Esto debe ser considerado para los sujetos con retardo en el desarrollo, no solo como diferencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje sino como punto de partida, es decir conocer previamente de qué y hasta donde es capaz el sujeto para no provocar mayor desadaptación y frustración.

→ USO DEL TIEMPO FLEXIBLE.

El tiempo que utiliza cada alumno individualmente en la adquisición de habilidades cognoscitivas, involucradas en el aprendizaje, centradas en la resolución de problemas es y debe ser flexible.

El retardo en el desarrollo ha sido considerado como la pérdida de la aceleración progresiva, que se manifiesta como un retraso gradual y en ciertos casos permanentes del desarrollo y que se manifiesta en una lentitud o estancamiento en el

aprendizaje. Por lo que debe considerarse individualmente el tiempo que toma cada sujeto para aprender y no presionar a una velocidad promedio o de grupo. Esto es que el niño desarrolla el aprendizaje a su propio nivel.

•ESTIMULAR LA RETENCIÓN.

La significación de los contenidos de aprendizaje debe ser la mejor motivación para la retención del aprendizaje, con el apoyo de material didáctico.

Concepto base para todo proceso de enseñanza-aprendizaje, debe aplicarse también para los sujetos con retardo en el desarrollo.

•ESTIMULACIÓN Y APROVECHAMIENTO DE LA TRANSFERENCIA.

Estimulación que se da, como el proporcionar un amplio contexto y enriquecimiento del aprendizaje de ciertos elementos, para que ellos puedan ser transferidos fácilmente a otras áreas. Los esquemas o estructuras mentales son similares entre sí y los nuevos estímulos que recaen sobre el alumno, tienen similitudes con estructuras ya existentes, facilitando así, o aprovechando la restauración de esas áreas.

Este proceso que en estudiantes normales se da como un proceso casi natural (sin gran esfuerzo), en sujetos con retardo en el desarrollo debe propiciarse de manera especial pues su capacidad de análisis y síntesis, está muy limitada.

•ROL DEL PROFESOR.

El papel del profesor no es transmitir conocimientos, sino facilitar las situaciones de enseñanza-aprendizaje. El profesor es un guía del aprendizaje, debe dejar que el alumno haga sus propios descubrimientos.

Orientador de personalidades y planificador de acciones educativas.

Se aplica de igual manera a terapeutas de estudiantes con retardo en el desarrollo.

•EVALUACIÓN FORMATIVA.

Concepto centrado más en el aspecto formativo que en el evaluativo. Todo el proceso educativo es para formar al estudiante.

La evaluación debe realizarse con el objeto de proporcionar información al estudiante, la cual lo ayuda a alcanzar los objetivos que él o el proceso han establecido.

Debe basarse la evaluación en instrumentos que permiten conocer la obtención de habilidades cognitivas complejas y la resolución de problemas, de tal forma que el proceso sea continuo.

La evaluación en el sujeto con retardo en el desarrollo, debe ser además un instrumento cotidiano del terapeuta para constatar el avance de dicho sujeto. Debe ir mostrando el camino que se está recorriendo, con sus fallas y aciertos.

DEFINICIONES.

Definición de Inteligencia.

Capacidad de responder en situaciones actuales o nuevas (sobre la base de una anticipación inteligente de las posibles consecuencias), con la meta de controlar las consecuencias de la conducta compuesta de cantidades y calidades de discernimientos repentinos (insight), diferenciaciones, generalizaciones, y estructuraciones del espacio vital de una persona.

Inteligencia que por lo tanto no puede existir sin el concepto de intencionalidad.

Definición de aprendizaje.

"Un proceso dinámico por el cual se cambia las estructuras cognitivas de los espacios vitales a través de experiencias o cuando se cambian las valencias motivacionales, se cambian los conceptos de fidelidad o ideología de grupo, o donde uno alcance un control voluntario sobre la coordinación física".⁽⁷⁾

Concepto de hombre.

Una personalidad, un ser consciente, con un dinamismo interno, una vida psicológica (espacio vital), con intencionalidad innata y en una interacción continua y simultánea con su ambiente.⁽⁸⁾

⁽⁷⁾ CLIFTON B. CHADWICK y J. ANTONIO VASQUEZ P. *Teoría del aprendizaje para el docente*. p. 110
⁽⁸⁾ Cfr. ídem

CAPÍTULO VIII.
TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO
PRECOZ.

La finalidad de la Educación Especial no difiere esencialmente de la educación general: parte de la educabilidad y pretende, a través de tratamientos específicos, configurar la personalidad del deficiente.

Diccionario Enciclopédico
de Educación Especial

TRATAMIENTO.

La pedagogía moderna ha trabajado intensamente por descubrir dentro del quehacer educativo el camino más eficaz para educar a los individuos menos dotados física e intelectualmente. Ambito que le compete a la pedagogía terapéutica.

Haciendo suyo el objetivo de considerar el aspecto educativo por encima de la simple «instrucción»; pretende fundamentalmente la rehabilitación del sujeto por medio de un tratamiento que mitigue sus disfunciones y estimule el desarrollo paulatino de sus facultades, para lograr el máximo aprovechamiento de las posibilidades que posee éste; capacitándolo para que pueda servirse de ellas a fin de adaptarse a la vida como individuo y como persona social. (1)

Para el logro de tan ambicioso objetivo se hace necesaria una labor conjunta de cooperación de un equipo interdisciplinario y la familia del niño o sujeto retardado.

Esto se hace necesario porque se enfrenta ante un individuo cuyos alteraciones obedecen a una serie de causas endógenas, exógenas y/o mixtas a las que se debe abocar para lograr un tratamiento eficaz.

Al coordinarse del equipo médico, psicológico y pedagógico conjuntamente con el apoyo relevante que puede proporcionar la familia se podrá pensar en lograr el objetivo de la "pedagogía terapéutica".

En algunos casos se hace necesaria una revisión médica, neurológica o psicológica para poder atender pedagógicamente en forma eficaz al niño.

Sin menoscabar el papel del médico, que tiene una visión diferente del individuo a la del psicólogo o pedagogo; son muy escasos los médicos que se hayan en condiciones de atender pedagógicamente al sujeto retardado. La cooperación entre médicos, terapeutas y familia es esencial, por lo que es indispensable el tratamiento médico, farmacológico y psicopedagógico.

(1) Cfr. Diccionario de las Ciencias de la Educación, Tomo I p. 378

A) TRATAMIENTO MÉDICO.

Lo proporciona el médico, pediatra o neurólogo y comprende el tratamiento de alteraciones orgánicas, del desarrollo general de salud, y orientaciones a los padres de familia para tomar las precauciones en lo concerniente a accidentes o enfermedades que dañan el cerebro.

B) TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

Se refiere al uso de diferentes fármacos, que pueden ser susceptibles de modificar la actividad mental aumentándola, disminuyéndola o desviándola; o para su uso en alteraciones neurológicas. Que se administrará solo en los casos necesarios.

C) TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO.

Considerando que la variabilidad de las capacidades como resultado de la acción pedagógica es máxima "el mundo de los inadaptados plantea cada día con mayor urgencia, la necesidad de implantar métodos didácticos y procedimientos metodológicos a fin de conseguir en el menor tiempo posible y con la mayor garantía de eficacia, resultados positivos en la educación de esos sujetos."¹²⁾

Se designa psicopedagógico porque define un sistema basado en la relación entre los procesos y objetivos de la educación y las características de los individuos con retardo que ve modificado su desarrollo y vida psicológica de forma específica; procesos, métodos y objetivos que son diferentes a los usados con los individuos considerados como "normales".

El niño retardado necesita de una educación y la escuela no puede limitarse a rechazar a estos individuos que no se adaptan al régimen escolar normal.

Su deber como institución social se extiende al área de anomalías físicas, psíquicas y caracteriales.

"La escuela tiene que poner a su servicio todo un conjunto de órganos que favorezcan el mejoramiento global de los sujetos apartados de la normalidad.

El mundo de los inadaptados mentales y sociales, exige pues, "su tipo de escuela a fin de proporcionarle con ello, el medio más apto para conseguir el grado de madurez que sea posible en su caso."¹³⁾

¹²⁾ *Ibidem* p. 381

¹³⁾ *Ibidem*.

ESCUELAS ESPECIALES.

El escolar retardado será incapaz de beneficiarse del sistema educativo, pues tiene que "compartir" y "convivir" con niños de su edad cronológica, pero cuyo nivel medio de inteligencia es superior al suyo.

Su actitud puede manifestarse en un mutismo desconcertante o en una agresividad exteriorizada al permanecer en una clase "normal"; los escolares por su parte pueden sentirse afectados por la presencia "perturbadora" del retardado en el que a su vez pueden manifestarse alteraciones en su conducta; finalmente el maestro y la escuela verán afectada su labor por la presencia de un niño que requiere de una educación especial.

Solución que puede parecer un tanto "segregacionista", sin embargo ante la diversidad de comportamientos o alteraciones, se hace necesaria una organización escolar distinta que facilite la proximidad entre educador-educando y permita una acción individualizada, en un ambiente apropiado para obtener el grado suficiente de adaptación social.

Esta escuela de Educación Especial, acoge a los individuos con severas dificultades para integrarse en forma armónica al sistema educativo "normal" y cuyo objetivo es la adquisición de capacidades prácticas que le permitan tener un oficio, trabajo o profesión elemental.

Sin embargo existen también niños que tienen la edad cronológica para asistir a la escuela, pero que presenta "leves" alteraciones en su desarrollo físico o psíquico (retardados leves o con alguna alteración específica) que no les permite adaptarse a la enseñanza común, pues tienen la necesidad de un "ritmo" adecuado a sus características individuales pero una vez proporcionado el tratamiento psicopedagógico adecuado, pueden volver a incorporarse a la escuela ordinaria.

El agobiante panorama de los retardados, puede encontrar una solución en la implantación de grupos de alteraciones leves dentro de cada centro escolar a fin de poder también diagnosticar precozmente en el momento de su ingreso a la escuela, a los niños que presentan alguna alteración en su desarrollo o antes si es posible; así como la implementación de escuelas de Educación Especial.

ORGANIZACIÓN DE UNA ESCUELA ESPECIAL

La organización de una escuela de Educación Especial, debe tomar en cuenta algunas orientaciones como son:

1) Número de alumnos.

En las Escuelas de Educación Especial el número de alumnos no debe exceder de 11, el número ideal oscila entre 8 y 9 alumnos.

2) Horario escolar.

La jornada diaria no debe superar las 8 horas de trabajo, que deben distribuirse cuidadosamente entre actividades escolares y recreativo-formativas.

3) Dirección didáctica.

Debe ser atendido por personal especializado en rehabilitación y programas especiales.

Asegurando además a los alumnos una terapia media y una asistencia social continuada. Considerando que no existe competencia entre los especialistas, sino que cada uno tiene un cometido específico que por sí solo habrá de lograr muy poco, mientras que integrado puede ser eficaz y profundo.

4) Método y acción educativa.

Deben tener como fundamento las capacidades de aprendizaje de cada alumno. Evaluadas éstas con los diferentes instrumentos de diagnóstico: médico, psicológico o psicopedagógico; reconociendo que aunque la labor del médico y psicólogo es fundamental, no existe un tratamiento eficaz si no se complementa con la acción educativa.

5) Ambiente educativo.

El ambiente que debe existir en la escuela de Educación Especial debe permitirle al individuo el desarrollo de su personalidad según el desarrollo psicosomático que posea.

Buscando edificaciones pequeñas que propicie la proximidad al ambiente familiar, donde la adaptación será más fácil y el niño pueda desarrollar el sentido de pertenencia a la comunidad.

"La época más favorable para la eficacia de las estimulaciones del medio ambiente es la fase de la vida en que es mayor la velocidad del desarrollo psicofísico, es decir, los primeros años de la infancia"

OTTO SPECK.

TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO PRECOZ.

El tratamiento psicopedagógico precoz es un programa cuyo objetivo pretende orientar a los padres de familia de niños retardados con edades que fluctúan entre 0 y 4-5 años aproximadamente.

En esta primer fase de reeducación no se impone ninguna diferenciación importante entre retardados de diferentes categorías, ni entre los que han nacido con la alteración y los que más tarde la adquirieron.

Las variaciones de edad en el desarrollo mental, es tan considerable en algunos casos que no se da ninguna indicación relativa a lo edad clave.

El momento en que debe empezar un tratamiento psicopedagógico, según nuestra opinión debe ser lo más pronto posible, sin correr el riesgo de creer que se empieza demasiado pronto, pues la apatía del niño regula y da la pauta para marcar el momento de su rehabilitación.

El verdadero peligro está en ir demasiado aprisa, saltándose las etapas necesarias por ambición o exceso de optimismo.

En la metodología empleada con un retardado es esencial apreciar las posibilidades de cada niño e incitarle o aprender a través de una "progresión lenta" y "sistemática".

El único requisito que es básico para empezar la reeducación, es empezar ésta cuando haya aparecido "la atención".

Es necesario considerar que hay límites que no conviene forzar a toda costa, es indispensable saber reducir las ambiciones y trabajar basándose en las posibilidades individuales apoyado indudablemente por la función de la familia al ir preparando el terreno de la inserción en el aprendizaje para recibir posteriormente una enseñanza especializada.

Nuestra meta lejana no estmba en conseguir que los niños aprendan un oficio o movimientos estereotipados, sino que supere la acción de replegarse sobre sí mismo, en una inutilidad absoluta al lograr su inserción social, no como autómatas, sino como ser humano dentro de nuestra sociedad, donde incluso el ser normal encuentra tantas dificultades para vivir.

APLICACIONES PRÁCTICAS.

Las aplicaciones prácticas de esta primer fase de la reeducación se divide en siete aspectos

LA ATENCIÓN Y EL INTERÉS

Primeramente se buscará obtener la atención y el interés del niño retardado, pues sin la atención como punto de partida para lograr el interés, no se le puede motivar al aprendizaje.

COORDINACIÓN PSICOMOTRIZ

En el segundo punto se considerará el área psicomotriz en la que se observa torpeza. Proponiéndose que el trabajo pasivo finalice siempre en el movimiento voluntario activo; beneficiándose el niño al ver ensanchar su mundo, al hacer uso de sus extremidades inferiores y superiores.

PREPARACIÓN PARA EL LENGUAJE.

En el retardo en el desarrollo se observa generalmente una incapacidad para usar razonablemente el lenguaje, en éste punto se contempla una preparación para el lenguaje, no como una terapia específica, pero sí como el haber ganado un tiempo valioso, con miras a un perfeccionamiento posterior.

PRIMEROS EJERCICIOS PERCEPCIÓN.

Los primeros ejercicios de percepción o sensoriales son trabajos que pueden estar unidos al lenguaje o ser independiente de él. A partir de éste punto se tratará de crear aptitudes mentales individuales en el niño retardado.

BASES PARA UNA ADAPTACIÓN SOCIAL

La adquisición de hábitos de limpieza, alimentación y vestirse son respuestas sociales incipientes que facilitan la adaptación social.

IMAGENES Y PRIMEROS TRAZOS

Se pretende que el niño retardado sepa leer y escribir, meta que debe estar en el pensamiento de padres, terapeutas, para preparar el camino; cuando sea el momento de leer es preciso que el niño sepa mirar; y antes de escribir, tiene que relacionar el movimiento con los trazos que aparecen en el papel.

EL JUEGO Y EL JUGUETE DEL NIÑO RETARDADO.

El juego en ésta etapa es importante porque es donde esencialmente se aprende; analizando lo que divierte al niño y las características que debe tener el juguete del niño con retardo en su desarrollo.

En el transcurso de estas aplicaciones prácticas se escribirá entre « », lo que se considere un punto importante, porque a la vez que sirve para esa área, es aplicable en forma general. Así como resaltando con una letra más oscura, lo que puede ayudar a los padres de familia para poder efectuar su evaluación.

Una vez obtenido el interés del niño retardado, el abanico de sensaciones es cada vez mayor
BRAUNER Y BRAUNER.

LA ATENCIÓN Y EL INTERÉS.

PRIMERA APARICIÓN DE LA ATENCIÓN.

Cualquier acto mental supone la facultad de prestar atención. En el comienzo de la vida la atención del niño es involuntaria y se despierta por una sensación que proviene del exterior; un pequeño ruido por ejemplo provoca en el organismo una respuesta (un ligero sobresalto, inmovilizando los labios que bebían la leche, etc.) La atención en este momento no se dirige todavía a buscar el origen de la sensación.

Nuestra puerta de entrada es la atención espontánea, procurando evitar la costumbre y permitirse perturbar la apatía por un instante.

En el momento de poner al niño la comida, en lugar de darle el biberón o la papilla, se le puede alejar un poco, acercándolo de nuevo.... Todo esto sólo por unos momentos, hay que actuar con suavidad, sin brusquedades, evitando un ruido demasiado fuerte o una luz cegadora.

Se trata que el niño se asombre y preste atención, no de que se asuste.

PRIMERA OBTENCIÓN DEL INTERÉS.

Lograda la atención que se despierta por una sensación que proviene del exterior, se puede despertar el interés, en primer lugar se encuentran las sensaciones que se refieren a las necesidades vitales.

Por ejemplo cuando el niño come con apetito prestará atención a todo lo que vaya unido a la alimentación, que terminará por suscitar interés.

El biberón será reconocido muy pronto por su forma, color o temperatura, y en cuanto lo tenga delante aunque esté rodeado de ruidos y personas, el niño presentará atención al biberón, descuriendo todo lo demás y manifestando ya un interés.

BÚSQUEDA DEL ORIGEN DE LA SENSACIÓN.

«Una vez obtenido el interés del niño retardado, el abanico de las sensaciones ante las que reacciona es cada vez mayor.»

«Se necesita mucha paciencia, pues el progreso de estos niños es sumamente lento y no sigue en una línea ascendente regular.»

MANIFESTACIÓN DEL INTERÉS.

Una vez que se ha conseguido realmente un interés, éste se manifiesta con más espontaneidad, reacción mental que se expresa con movimientos. La entrada de una persona provoca en el niño una excitación claramente visible, agita los brazos, mueve las piernas, etc..

OBSERVACIONES.

Los ejercicios no debe durar demasiado, al principio un minuto es suficiente para poco a poco prolongarlos más. Una vez obtenido un resultado, se repite el ejercicio al día siguiente, si se ha comprobado el resultado, es necesario que pase un poco de tiempo para volver al ejercicio, evitando que la costumbre se haga la enemiga del interés; pudiendo introducir un nuevo detalle en dicho ejercicio.

Si toda la vida familiar gira alrededor del niño, el interés saldrá perjudicado, porque el niño puede finalmente acostumbrarse a este ambiente.

Presentar pocas sensaciones a la vez, de preferencia una sola, pero que se destaque con claridad.

Como el niño es propenso al cansancio, es necesario espaciar los ejercicios.

Las variaciones de éstos deben ser moderadas, pues si hay muchos detalles nuevos se corre el riesgo que el niño no reconozca los que le eran habituales.

«No decepcionar nunca al niño, pues se puede destruir su interés. Si se provoca un ruido, enseñarle lo que lo ha producido».

«Es preciso, que una vez que el niño ha manifestado su interés, se le satisfaga rápidamente para que se calme, evitando que los momentos de excitación se prolonguen demasiado».

LOS MOVIMIENTOS SE HACEN MAS PRECISOS.

Hasta ahora los movimientos del niño eran caóticos, provocado por una excitación que invade todo su cuerpo. Poco a poco llega a dominar estos movimientos y localizarlos movilizandolos cada vez más los miembros interesados. Si se abre la puerta tiende a levantar la cabeza y no todo el cuerpo.

La mirada también participa del esfuerzo de investigación.

Es conveniente ayudar al niño a realizar los gestos esbozados, orientando sus movimientos y su mirada, si el gesto es correcto, se le ayuda a terminarlo.

Si el niño quiere levantar la cabeza para ver quién entra, sostenerla orientándosela.

El niño se esfuerza sin que llegue a conseguirlo del todo bien. Por lo que es necesario adiestrar sus movimientos, comenzando un "entrenamiento pasivo" guiando al niño y enseñándole la forma de hacer el movimiento.

«Los movimientos que ejecute, deberán estar unidos a un resultado tangible, esto es tratar de que el niño asocie el juego de sus músculos a un resultado».

Los padres actúan en el movimiento, pero es el niño quién experimenta el efecto motórico.

El niño que parece reaccionar ante un gesto de "adiós", se le toma su brazo y suavemente se le hace ejecutar el gesto en dirección de la persona que se va.

«El niño que experimenta cierto interés por lo que le rodea y empieza a sentir sus movimientos llegará poco a poco a realizar por sí solo dichos movimientos» pasando a la obtención de los movimientos activos.»

Al inicio de los ejercicios, la regla más importante es ocuparse únicamente de conseguir movimientos globales que pongan en juego grupos de músculos.

Es inútil que el niño extienda su brazo hacia un objeto por nuestra mediación, si este acto no va acompañado de "cierto interés".

Si el niño demuestra interés por una situación determinada, es adecuado provocar un esfuerzo motor hecho por el mismo, manteniendo el esfuerzo si es insuficiente o se debilita.

Un objeto se cae:

- 1.- Invitar al niño a que lo recoja.
- 2.- Si el objeto está lejos, acercar al niño (no el objeto).
- 3.- Facilitar la prensión si el objeto se retrocede.
- 4.- Rectificar la posición del niño para que puede alcanzarlo más fácilmente.

No es necesario todavía que el niño sepa asir bien el objeto con su mano, por el momento se trata solamente de la atención y la reacción motórica que provoca.

MANIPULACIÓN.

Se ha conseguido que el niño tome contacto con los objetos que le rodean a través de la vista, el oído, el tacto, y la boca, aunque éste último es "natural" no debe fomentarse, para no caer en una conducta que pueda convertirse en hábito.

De ahora en adelante se trata que el niño actúe sobre los objetos y los manipule.

No se deben presentar varios objetos porque el interés al dividirse puede disminuir, es necesario dejar la mesa vacía, antes de ponerle un objeto delante, pues se necesita la atención completa del niño.

«Para que el niño maneje un objeto es necesario que conozca lo que puede hacer de él», presentándole las cosas bajo su mejor aspecto; la bola puede rodar e introducirse en un agujero; el cubo sirve para colocar otro encima o para formar una hilera, etc. Hablándole con palabras sencillas, apropiadas y bien articuladas.

«Es indispensable actuar teniendo en cuenta su sentido más desarrollado: oído, vista, tacto, etc.»

El éxito lo indicará la mirada atenta del niño y un intento de imitación por su parte, si el niño no imita puede ser que el trabajo sea difícil para él.

IMITACIÓN.

La imitación es un acto mental que no exige un esfuerzo de razonamiento, por lo que es muy accesible para los niños.

«En la imitación, como en cualquier otra actividad, es necesario empezar por lo más elemental observando algunas reglas fundamentales en materia de aprendizaje:

- a) empezar un gesto ya conocido;
- b) añadir en seguida un elemento nuevo;
- c) acompañar todo movimiento desconocido por el niño en elementos muy sencillos;
- d) ejecutar dichos movimientos despacio y con claridad»

Si el niño se esfuerza por imitar una acción, se le puede ayudar, dejándolo poco a poco una vez que haya conseguido el movimiento. Poco a poco significa que si el niño logra imitar bien la acción no se le debe ayudar, interviniendo únicamente cuando su acción no es perfecta.»

Se presentan algunos ejercicios para conseguir la imitación con los niños que tengan cierta habilidad.

- 1.- *Movimiento de marionetas con una o dos manos.*
- 2.- *Para un niño que sepa correr: hacer que corra detrás de alguien que lo hace serpenteando, cuidando que lo haga en la forma correcta.*

«Con frecuencia ocurre que el niño en ejercicios nuevos, no obtiene el éxito completo. Para que la sesión termine con un buen resultado, se finaliza con un ejercicio que haya sido dominado con anterioridad.

Naturalmente un aprendizaje no se alcanza en una sola sesión, pero todo progreso debe formar parte de un programa diario.»

COMPRESIÓN DEL MOVIMIENTO.

Aunque sus éxitos son con frecuencia debidos a la casualidad, el niño poco a poco va comprendiendo que el movimiento que ejecuta tiene un resultado.

Se presentan algunos ejercicios en los que la acción va estrechamente unida al resultado.

EJERCICIOS DE HACER RODAR.

1.- *Con el niño sentado en el suelo con sus piernas abiertas y mirando a la pared, a una distancia menor de un metro, tirar una pelota de manera que al rebotar vuelva a sus piernas.*

EJERCICIOS DE TRASVASE.

1.- *Enseñar al niño como se llena un recipiente de arena, piedras, etc. para después vaciarlo y volver a llenado.*

CUADRO 1.

Se presenta a continuación un cuadro que puede ayudar a controlar los progresos del niño en el plano de la atención y el interés, donde pueden apreciarse objetivamente la calidad y el ritmo de las adquisiciones.

Se debe obtener una línea ascendente marcando en el círculo la fecha en que se haya obtenido la adquisición prevista, uniéndola con el punto precedente.

<i>Comprensión del movimiento</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Imitación.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Manipulación.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Movimientos activos.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Movimientos controlados.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Movimientos de interés</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Manifestación del interés</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Búsqueda del origen de la sensación.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Primera obtención del interés.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Primera aparición de la atención.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES.

No acercar nunca un juguete u objeto conocido; es mejor ayudar a que vaya a su encuentro el brazo del niño.

Es importante no cansar nunca al niño, si está fatigado de un ejercicio es preferible suspenderlo, pero acabar con una impresión satisfactoria o un pequeño éxito.

«La alegría que experimenta una madre al ver los progresos de su hijo, no deben hacerle perder de vista su tarea educativa.»

«Debe ser cariñosa sin ceder a sus caprichos, actuando con firmeza al mismo tiempo que estimula el progreso. Si cede, su hijo se hará insoportable, pues no será fácil hacerle razonar.»

No obstante pueden admitirse ciertas iniciativas, cualquier gesto o movimiento puede ser aprovechado.

No debe uno conformarse con el "casi", es indispensable fijarse un objetivo posible, pero que sea logrado de manera perfecta. De no ser así, es preferible reducir la exigencia.

Sería conveniente si fuera posible, reservar un sitio donde el niño pueda causar desperfectos o ponerle ropa vieja que pueda ensuciar sin problemas.

A partir del día en que el niño se ve de pie, el mundo cambia de aspecto para él. Lo que estaba por encima de él cuando se hallaba acostado en la cama, se extiende alrededor; algunas veces, incluso, lo encuentra debajo, a sus pies... (El niño puede caer o sujetarse a los muebles que no son iguales vistos por delante y por los lados. El desplazamiento favorece una toma de conciencia del yo y del mundo.)

BRAUNER Y BRAUNER.

COORDINACIÓN PSICOMOTRIZ.

El niño retardado en su desarrollo lleva en sí una torpeza debida a la falta de madurez nerviosa y a la débil comprensión de los actos programados.

Torpeza que puede superarse por el esfuerzo educativo si éste comienza oportunamente y de forma sistemática. La acción medicamentosa, en los casos que así lo requieren, se ha encontrado eficaz.

Es necesario distinguir la torpeza de la debilidad psicomotriz, pues a pesar de los adelantos que proporciona el trabajo psicopedagógico, tiene sus límites y tanto la torpeza como la debilidad psicomotriz requieren de un tratamiento diferente. Nuestro trabajo se refiere al niño con torpeza psicomotriz.

La mano es aún antes del lenguaje, el instrumento más importante del hombre, que por la oposición del pulgar a los otros dedos, tiene la facilidad de la prensión.

Los niños retardados son torpes, pues tienen precisamente dificultades muy grandes para coordinar movimientos de prensión y para conseguir movimientos adaptados a las necesidades del manejo de los objetos.

«Cuando el niño ya es capaz de tocar o agarrar un objeto, se abre una gran puerta al mundo y da sus primeros pasos hacia el pensamiento.»

El recién nacido normal posee unos reflejos innatos que se llaman "arcaicos" (la mano se cierra sobre cualquier objeto que toque la palma y no puede soltarlo voluntariamente).

Reflejos que desaparecen en los primeros meses de vida, dando paso a otros recientemente adquiridos.

En el niño retardado estos reflejos pueden parecer ausentes o muy débiles debido a la apatía e hipotonía general, y se conservan más tiempo pues nada viene a

reemplazarlos. Por lo que no puede realizarse una reeducación solamente sobre los reflejos arcaicos, es necesario crear otros nuevos.

Para empezar a trabajar con la mano, es necesario que antes se hayan conseguido movimientos precisos con el brazo entero, empezando con la articulación del hombro y posteriormente del codo.

Cuando el niño manifiesta el interés por un objeto con un movimiento del antebrazo, pueden comenzar los ejercicios con la mano.

EJERCICIOS

- 1.- Todos los movimientos serán pasivos (llevar la mano del niño para que ejecute un movimiento sin una participación voluntaria).
- 2.- Los movimientos deben ser hechos con las dos manos pues en este nivel los niños no tienen todavía preferencia lateral y usan las dos manos con facilidad.
- 3.- Introducir un pequeño juguete en la mano del niño y posteriormente abrirlo, quedando fuera del juego el pulgar (los otros cuatro dedos son los que deben apretar el objeto). Repetir el ejercicio muchas veces, puede usarse el dedo de la madre en sustitución del objeto para el ejercicio.
- 4.- Estos movimientos se deberán ejecutar hasta que el niño ejerza la presión activa suficiente para sostener un objeto.
- 5.- Cuando los dedos del niño se curvan, el objeto queda sujeto contra la palma de la mano, la presión dura unos instantes, al debilitarse ayudarle al niño a aflojar la presión obligándolo a saltar el objeto y volviendo a empezar dos o tres veces más.

Estos ejercicios no están unidos a ejercicios de atención e interés, únicamente se pretende que la prensión sea lo suficientemente automática que le permita tomar el objeto que desea.

Sin embargo es importante saber que el interés del niño por un objeto facilita la ejercitación de la mano y le ofrece la posibilidad de estimular su interés al apoderarse del objeto y aumenta su capacidad de atención.

Una vez obtenido el movimiento de prensión activa (entre los dos dedos y la palma), se comienza un largo y paciente trabajo para fortalecer la mano y conseguir movimientos más delicados.

Se han mencionado unos ejercicios que no deben considerarse como recetas sino como orientaciones para comprender el problema y preparar el terreno en espera de una educación motriz sistemática. A partir de este momento las sugerencias son cada vez más extensas: haciendo hincapié en que son únicamente "sugerencias" que obviamente pueden enriquecerse con la práctica y la adaptación individual.

EJERCICIOS.

Se aconseja empezar con una barra de madera de unos 3 cm. de diámetro, de manera que el niño pueda rodearla, la longitud no importa, puede ser de 25 a 35 cm. Sirve un trozo de palo de escoba bien lijado.

1.- Colocar la barra a 30 cm. del niño

- a) Poner la mano del niño encima, de manera que sus dedos la envuelvan, colocando la mano del padre por encima de la del niño.
- b) Hacer avanzar y retroceder los brazos sin que el efecto sea muy sensible.
- c) Obtener el interés del niño con el movimiento.
- d) Cuando mantenga activamente la barra, oponer su pulgar por la parte de abajo.
- e) Realizar varias de estos ejercicios jugando; introduciendo a su vez objetos entre el pulgar y los dedos.
- f) Para perfeccionar la prensión, se recomienda preparar una escala de objetos cada vez más pequeños: cubos de 5, 4, 3, 2, 1 cm. pelotas, pelotas de ping pong, etc.; botones de abrigos, trajes, camisa, etc.

EJERCICIOS.

- 1.- Meter pelotas de ping pong en una huevera de plástico.
- 2.- Llevar un periódico, una carta, arrancar las hojas de una ramita, escoger bombones de una caja primero grandes y después pequeños.

OBSERVACIONES.

- « No perder la paciencia ni la calma y compartir la alegría de su hijo cuando alcance un éxito.»
- «No pasar nunca a un ejercicio más difícil si el anterior no ha sido ejecutado.»
- «Evitar todo aquel esfuerzo que no vaya dirigido a un fin.»
- «No imponer una consigna, manejarlo sutilmente, por ejemplo: vamos a ordenar estos cubos” “ayúdame a recoger los botones que se cayeron”»
- «Comenzar las sesiones con un ejercicio fácil y un objeto grueso disminuyendo los tamaños poco a poco y terminar con un tamaño que asegure el éxito a fin de conservar intacto el ánimo.»

Una vez que el niño ha logrado tomar objetos del grueso de un lápiz el esfuerzo se dirige a la precisión del movimiento.

EJERCICIOS

GOLPEANDO OBJETOS.

- a) Hacerle golpear con un mazo improvisado (se puede cubrir con un amortiguador de algodón a tela).
 - b) Pintarle una mancha en el área que va a golpear, con el objeto de ir reduciendo el área que va a golpear.
- Estos y otros ejercicios no deben degenerar en golpes caóticos

APRENDER A SOLTAR.

El aprender a soltar un objeto, es más difícil de lo que parece. Hacer una torre de 3 cubos es difícil, porque el niño no logra soltar el cubo cuando ha logrado el equilibrio.

- 1.- Hacer que suelte el cubo sobre una palangana.
- 2.- Estimular al niño a que forme cada vez una torre más alta 2, 3, 4 cubos.
- 3.- Descomponer el movimiento y guiar la mano, ayudándole para que la abra en el momento oportuno.

FUERZA DE LOS DEDOS.

Fortalecer y flexibilizar los dedos por múltiples ejercicios.

- 1.- Golpeando con un dedo (un piano, apretar un timbre de sonido débil, etc.)
- 2.- Ejercicios de pinzas de ropa (abrir y cerrar las pinzas).
- 3.- Abotonar (abrochar un abngo con botones gruesos) ejercicio útil para aprender a vestirse y para fortalecer los dedos.
- 4.- Es importante que el niño no solo se abotone a sí mismo; sino también a un muñeco o colocar un abngo extendido delante de él.

MOVIMIENTOS DE LAS PIERNAS.

Este apartado se presentará en forma breve, pues a pesar de que los periodos de desarrollo del niño en relación a sentarse, caminar, etc. son más largos, difieren poco del normal.

El día que el niño puede mantenerse sobre sus piernas, se ensanchará su horizonte, el mundo gana en dimensión y su pensamiento se verá más enriquecido.

Se empezará con un trabajo pasivo, que es la base para pasar al voluntario activo.

Tratando de perfeccionar la aptitud de la marcha; de hacer consciente este movimiento, y que aprenda a realizar desplazamientos con un fin previsto.

Se empieza primero poniéndole el ejemplo de lo que debe realizar y posteriormente solo se le dirige con órdenes verbales.

EJERCICIOS CON EL NIÑO ACOSTADO.

- +Elevación de piernas, flexión de rodillas, extensión de piernas, pedaleo.
- +Cuando el niño es capaz de estrar activamente las piernas, ejercer una ligera oposición para fortalecer sus músculos extensores, si intenta doblar las rodillas, ejercer una ligera oposición con contra el talón.
- +Acostar al niño para obligarle a cambiar de posición, o sobre el estómago para obligarle a realizar el movimiento de enderezarse o arrojarse.

EJERCICIOS PARA EL NIÑO QUE SE ARRASTRA, SE SIENTA Y SE LEVANTA.

- +No dejar que el peso del niño descanse sobre sus piernas, sujetarlo por debajo de sus brazos, haciéndole tocar el suelo.
- +Cuando ya se puede sostener en pie: ayudarle para que guarde el equilibrio más tiempo, hacerlo correr descalzo en un jardín, etc.

EJERCICIOS PARA EL NIÑO QUE ANDA.

PONER LOS PIES EN UN LUGAR DEL SUELO.

- +Dibujar en el suelo o colocar una hoja de cartón en la forma de un cuadrado o un círculo para que el niño se pare ahí. Posteriormente se forma una pista de un metro o más de largo, alineando una serie de cuadrados o círculos para que el niño la recorra.

EFECTUAR LOS MOVIMIENTOS ACCESORIOS DE LA MARCHA

- +Al estar asegurada la marcha, hay que conseguir el dominio consciente de ésta, pidiéndole al niño que exagere el movimiento de elevación del pie.
- +Si no entiende verbalmente ponerle un ladrillo donde va a pasar insistiéndole levanta la pierna! ; sin que haya obstáculo o razón concreta tiene poco sentido y poca probabilidad de ser seguida.
- +Posteriormente el niño debe subirse a un ladrillo, a dos, a cuatro separados en dos .
- +Formar una fila de ladrillos y que el niño pase con las piernas separadas, o un pie en un ladrillo y otro en el suelo.
- +Más tarde se simboliza la fila con una línea trazada en el suelo. Se puede hacer más complicada la marcha, pidiéndole al niño que efectúe simultáneamente movimientos con los brazos, la cabeza, etc.

Dar rodeos.

- +Poner atención al caminar es un ejercicio ante los obstáculos que se encuentra el niño al caminar.
- +Obstruir el camino con grandes objetos, a los que hay que rodear, cambiándolos posteriormente por objetos más pequeños.
- +Si el niño necesita rodearlos completamente, el movimiento debe ser en sentido opuesto a las manecillas del reloj.

Comprobación del propio movimiento.

- +Es importante hacer consciente el recorrido realizado. Se conseguirá fácilmente si se deja una huella en la arena, o se meten los pies del niño en un poco de agua o tálca antes de caminar, si la actividad es en la casa.

OBSERVACIONES.

Cuando su hijo haya alcanzado este nivel tan deseado no se debe olvidar tomar las precauciones necesarias como con cualquier niño pequeño.

- +Esconder las cajas de medicinas, ácidos o productos que el niño pueda ingerir.
- +Cuidar la estufa al calentar algo que pueda ocasionar un accidente, poniendo la cacerola en la hornilla posterior.
- +Tener un lugar seguro para guardar cerillos o líquidos inflamables.
- +Cuidar las ventanas porque el niño puede caerse o tirar algo sobre los transeúntes, etc.

Debeis ser exigentes y no entender al niño demasiado pronto. El lenguaje se desarrolla conforme a las necesidades del niño para hacerse comprender".

BRÄUNER Y BRÄUNER.

PREPARACIÓN PARA EL LENGUAJE.

El niño retardado en muchos casos presenta dificultades en el lenguaje.

Los grados de incapacidad lingüística varía desde una carencia total de lenguaje (con algunas sílabas y sonidos aislados) hasta la verborrea (abundancia de palabras en la elocución).

A menudo se observa un avance lento entre los 3 y los 6 años, que se hace más lento para superar la yuxtaposición de las palabras sin artículo y el uso de verbos en infinitivo.

El nivel lingüístico alcanzado por el niño, depende no solo del grado de retardo en el desarrollo, sino en gran parte del esfuerzo educativo que se haya realizado.

Como se ha mencionado anteriormente estas sugerencias no pueden reemplazar a una buena terapia, sin embargo nos daremos por satisfechos si las familias y el niño pueden beneficiarse aprovechando estas directrices en vista de un perfeccionamiento posterior.

El éxito del aprendizaje del niño, depende en gran medida si el niño oye bien o no, por lo que sería un primer paso: comprobar el grado de audición.

La ayuda de la familia en esta observación es valiosa porque es ella quién puede descubrir una deficiencia auditiva observando la conducta del niño y conocer como reacciona ante un ruido o un llamado, si estando el niño de espaldas escucha, si escucha de un lado más que otro, etc.

Es necesario distinguir si existe una mala audición o una falta de atención. Si el niño está menos atento a lo que oye que a lo que ve, es cuando debe vigilarle y consultar un servicio especializado.

LENGUAJE COMPRENDIDO (PASIVO).

El niño aprende a hablar imitando los movimientos de nuestros labios, por lo que se debe articular bien y con claridad, para que el niño asocie el sonido que oye con el movimiento de la boca.

El pequeño debe comprender que el sonido que oye tiene un significado "pasear", "comer", etc. destacando especialmente las palabras esenciales y no envolverlas en un conjunto de palabras accesorias.

Al enseñarle un objeto se le menciona el nombre, para que el niño relacione la sensación con la palabra.

Como se ha mencionado en puntos anteriores es indispensable que exista en el niño atención e interés para poder empezar la reeducación.

Una vez adquiridos éstos, existen en la actividad diaria un sin fin de acontecimientos que permiten ir añadiendo poco a poco una palabra nueva a las ya conocidas p. ejem. si disfruta el agua, nombrar el baño, el agua, el barco, etc.

«El niño no comprende nunca una palabra que no corresponda a una realidad conocida.»

Aspecto que se cuida muy poco en los niños normales quienes progresan a pesar de los errores y que hay que cuidar especialmente en los niños retardados.

EJERCICIOS.

a) Llamar al niño por su nombre.

b) Nombrar los objetos que ve y conoce.

c) Decir prohibiendo ¡no! ¡no!

d) Aprobar sonriendo ¡muy bien!, ¡bravooo!

e) Decir "buenos días", "que duermas bien"; frases que tendrán significado solamente en el momento concreto.

Para facilitar la comprensión se pueden acompañar las palabras con gestos p. ejem. extender la mano cuando se le diga "dame".

Si el niño es sensible a los sonidos cantarle, no con el objetivo de que oiga palabras con música, sino de entrenar su oído para que el niño aprenda a distinguir un sonido agudo de uno grave; un compás rápido de un lento; en conclusión se está preparando indirectamente al niño retardado a distinguir mejor las entonaciones del lenguaje que son extremadamente sutiles.

Un texto muy sencillo, cantado, compuesto de pocas palabras contribuye a enriquecer el vocabulario del niño.

«El niño al adquirir la comprensión del lenguaje, donde a una serie de sonidos articulados corresponde una realidad concreta, se está abriendo camino a la abstracción, es decir al pensamiento humano.»

LENGUAJE HABLADO.

El progreso del lenguaje de un niño retardado, varía del de un niño normal, quién a los 6 o 7 meses, ya repiten vocales unidas a consonantes simples.

Nuestros niños frecuentemente emiten algunos sonidos simples, llegando en algunos casos a decir "mamá" (solo los niños que enferman después de los 2 años adquieren un vocabulario más rico que no siempre desaparece).

"Existen dos razones que explican este retraso:

1a. Causas musculares: debilidad de todos los músculos que tienen que expulsar el aire, aspirarlo, retenerlo, etc. desde la laringe hasta los labios.

2da. Causas mentales: incapacidad para coordinar los movimientos complejos que conducen a la emisión de sonidos y ruidos, ya que se trata en gran parte de movimientos voluntarios".

Únicamente los primeros sonidos se producen "solos", porque el aire se escapa haciendo vibrar las cuerdas vocales. Los demás son repetición de sonidos ya adquiridos e imitación de los adultos.

Se presentan una serie de ejercicios que preparan al niño para el dominio de los sonidos.

FORTALECIMIENTO DE LOS MÚSCULOS DE LA LENGUA:

- 1.- Abrir la boca.
- 2.- Sacar la lengua.
- 3.- Meter la lengua.
- 3.- Cerrar la boca.

Este ejercicio se debe repetir muchas veces al día.

FORTALECIMIENTO DE LOS MÚSCULOS DE LOS LABIOS:

Cerrar los labios alrededor de un objeto:

1. - Elegir ramitas,, tallos de madera del grueso de un lápiz (evitar los objetos metálicos o de plástico muy lisos o puntiagudos).
Lo mejor es empezar con un objeto cuadrado donde pueden apoyarse mejor los labios, para posteriormente usar los redondos.
- 2.- *Para conseguir el interés del niño en el ejercicio, hacerlo primero como él (con un objeto propio, no el del niño), haciéndole patente el gusto de sostener el objeto con la fuerza suficiente que no se le pueda quitar.*

APRENDIZAJE DEL ACTO DE SOPLAR.

- 1.- Reemplazar la varilla por un tubo hueco.
- 2.- Hacer soplar a través del tubo en un recipiente con agua para que aparezcan pompas de aire (No usar agua de jabón, hasta estar seguros que el niño no aspira el agua).

- 3.- Fijar una bolsa de plástico en el extremo de una paja que el niño inflará y desinflará respirando.
- 4.- Se puede usar también un silbato que con un soplo débil emita un sonido: una matasuegras; una pipa sobre la que se coloca una pelota de ping pong.
- 5.- Una vez obtenido el soplo, se puede hacer al niño que sopie directamente sobre unas bolitas de algodón, una vasija de agua o una vela.

APRENDIZAJE DE ALGUNAS VOCALES.

- 1.- A medida que se progresa en los ejercicios de soplo, se debe vigilar la posición de los labios para que adquieran la posición redondeada de la "o".
- 2.- Vocales más cerradas: "e", "y", "u".
- 3.- Si es necesario ayudar con sus dedos para que los labios se cierren y abran.
- 4.- Una vez adquiridas estas posiciones, se alternan "o", "i".
- 5.- Todos los ejercicios deben realizarse diariamente, despacio y aumentando poco a poco la dificultad.
- 6.- Una vez conseguido un resultado, se recomienda no dejar de realizar los anteriores a fin de fortalecer los músculos y mejorar sus posiciones, por ejem. si se ha logrado ya el soplo dirigido continuar ejercitándolo con otros ejercicios.
- 7.- Hacer cada vez el esfuerzo más difícil: un tubo más delgado, una trompeta pequeña, etc.

APRENDIZAJE DE ALGUNAS CONSONANTES.

- 1.- Intentar conseguir la posición de los labios cerrados si es necesario ayudarle a cerrarlos. Hay que conseguir que obedezcan, cuando se les indique que cierren sus labios.
- 2.- Repetir una vocal ("a", "u", "o").
- 3.- Mientras lo hace, cerrarle la boca con suavidad para obtener una m fuerte.
- 4.- Hacer la prueba con la palabra "mamá".
- 5.- Hacer la prueba con la "p" (sin ninguna vocal, solo el sonido).
- 6.- Con éste último sonido, se puede hacer mover una flama, un algodón, una pluma, etc. hasta conseguir pronunciar la palabra "papá".
- 7.- Si el niño emite un sonido nuevo, que no se le había enseñado, repetirlo inmediatamente Uds. para que se de cuenta de lo que acaba de decir.
- 8.- Siempre que el sonido se pueda leer en los labios, mostrarle el movimiento de los de ustedes.
- 9.- Si el niño ha descubierto el sonido de la "l", repetirla, enseñándole el movimiento (punta de la lengua levantada), diciendo "l" "l" "l", no "la", "la", "la".

La educación de la palabra es muy compleja y la familia puede vigilar los ejercicios y contribuir eficazmente en el trabajo educativo, sin olvidar que la preparación para el lenguaje requiere de cuidado, dedicación y paciencia.

Se presenta un cuadro en el que se muestra la sucesión de sonidos (vocales y consonantes mezclados), de acuerdo no con el orden que admiten los terapeutas de lenguaje en relación a los niños normales; sino dependiendo de la experiencia del trabajo

de Brauner y Brauner en lo concerniente a la aparición del lenguaje en los niños con retardo en el desarrollo.

CUADRO DE LOS PRIMEROS SONIDOS.

Las consonantes deben pronunciarse solas, sin vocal.

a. o	_____
m	_____
p	_____
b	_____
f	_____
l	_____
n	_____
u	_____
e	_____
i	_____
k.	_____
r (al principio de palabra)	_____
ch	_____
s	_____
z	_____

CUADRO 2.

Anotar el sonido que su hijo ha pronunciado espontáneamente.

	Fecha	Que palabra. Modo de pronunciarla	Por segunda vez. Fecha	En que palabra

Cuando el niño ha podido repetir una o dos sílabas, comprobar el sonido dentro de una palabra. Articular un sonido, y en seguida una palabra sencilla que lo contenga, haciendo que la repita el niño.

PALABRAS QUE PUEDEN ARTICULARSE	FECHA.
m. mamá p. papá, pipa b. bobo, baba f. puf, paf, fino l. la-la, lata, leche n. nene, no u. uva, uña, uno e. ese, eso i. mio, iio g. guante, goma k. ca, cu, cama, coche, cuna j. jamón, jarra r. ratón, rico, rato, rana ch. chato, chico s. sí, mesa ce.2 zapato, cena r. (al final de sílaba) mar fr, cr, fr, pl, br, bl, cl ch. (dentro de una palabra) coche	

USO DEL LENGUAJE.

El niño retardado que ha adquirido un sonido o conjunto de sonidos tiende generalmente a usarlos como "palabras", sin embargo en este momento carece de importancia que esta "palabra" no se encuentre en el diccionario.

Provisionalmente puede aceptarse el "a...o" para despedirse, lo que no puede admitirse es el empleo de una misma "palabra" para referirse a varias cosas. Si "a...o" se usa para decir "adiós", deberá el niño buscar otras palabras para designar mesa, carro, etc.

«Es necesario ser exigente y "no entender" demasiado pronto al niño, si a éste le es suficiente gritar o jalar la ropa para hacerse entender, nunca hará un esfuerzo para hablar».

También es necesario aclarar que si se entiende la "palabra" creada por el niño, no está permitido que sea usado por los demás. Ante el "a...o" debe responderse claramente el adiós, pues el objetivo es no es hacer que el padre de familia olvide el idioma, sino hacer que el niño lo perfeccione.»

A medida que las palabras espontáneas se emplean lo más parecido al lenguaje común, es necesario vigilar que este proceso se lleve lo mejor posible.

Las primeras expresiones verbales corresponderán a las necesidades primarias: comer, dormir, etc.; posteriormente se nombrarán a las personas queridas y finalmente los objetos más comunes, así como el uso de algunos adverbios y preposiciones.

La dificultad con la que se enfrenta un niño retardado en la formación de frases largas, obedece a dos causas:

1a. La complejidad de lo que se desea expresar. Si una oración tiene más de dos elementos por ejem. una persona, una acción y además una circunstancia, el niño no puede analizarla, no la comprende.

2da. También la repetición de una frase larga, requiere que el niño sea capaz de mantener un ritmo vocal, una repetición que no puede ir más allá de cierto tiempo ni de cierta complejidad.

Es por esta razón que en las primeras frases del niño se presentan a menudo en una sola palabra "querolé", para expresar "quero café".

«A fin de preparar un lenguaje más complejo, hay que educar el ritmo, base del lenguaje estructuradas».

EJERCICIO.

1.- Tratar de hacer repetir ritmos marcando el compás de una melodía conocida por el niño, cantada muy despacio, y después más aprisa.

En el tema de la educación de la percepción auditiva y rítmica está ampliamente explicado el ritmo y su importancia en el lenguaje.

"Los ejercicios de percepción o sensoriales son trabajos educativos que intentan cultivar los sentidos del niño".

BRAUNER Y BRAUNER.

LOS PRIMEROS EJERCICIOS DE PERCEPCIÓN.

Estos ejercicios de percepción o sensoriales son trabajos educativos que persiguen la finalidad de intentar cultivar los sentidos del niño. Pueden estar unidos al lenguaje o ser independientes de él.

Hasta el momento nuestro trabajo ha estado dirigido a estimular la capacidad de reacción del niño. A partir de aquí, se pretende favorecer la adquisición de conocimientos que no surgen espontáneamente para llegar fácilmente a la creación de aptitudes mentales individuales.

Estos conocimientos no pueden crearse ningún medicamento, es necesario enseñarlos. No se puede esperar un progreso mental en el niño como respuesta solamente a una medicación (en el caso que así lo requiera), pues esto equivale a querer recoger una cosecha sola porque se ha abonado la tierra, hace falta también sembrarla.

A través de la práctica se observa que el adjetivo no ha tenido sitio en el vocabulario del niño y esto no es fortuito, es simplemente que el niño retardado asocia mal las cualidades de un sujeto, es decir, no asocia un objeto y sus cualidades de color, forma, tamaño, etc. pretendiendo en este punto facilitar estas asociaciones y lograr un progreso mental en el niño.

PRESENTACIÓN DE UN OBJETO.

Al presentar un objeto, deberá repetirse el mismo orden siempre:

- + Al presentar el objeto se debe atraer la atención y moverlo delante del niño hasta que le resulte familiar.
- + Resaltar una cualidad.
- + Establecer la relación entre el objeto y la cualidad.

El resultado que se debe alcanzar es el siguiente: interés del niño por el objeto y por una o dos de sus cualidades; sorpresa ante una cualidad que se destaca, búsqueda; satisfacción al ver restablecido el equilibrio nuevo.

Los objetos pueden variar desde un juguete hasta un animal vivo. Es conveniente escoger al principio un objeto que tenga las cualidades por las que se ha inclinado el niño (cualidad visual, auditiva, táctil, etc.)

EJERCICIOS.

- 1.- Presentar algo hasta que lo acepte.
- 2.- Resaltar una de las cualidades escogidas, haciendo oír su voz, resaltando su color, tocándolo, etc.
- 3.- Posteriormente se puede cambiar de objeto, cuyas cualidades sean idénticas.
- 4.- Resaltar otras cualidades.
- 5.- Intentar engañarle en broma: imitando la voz del oso.
- 6.- Comprobar si el niño relaciona la voz que él conoce con su autor invisible.
- 7.- Preguntarle ¿quién está ahí?, ¿quién ha hecho eso?, observar si el niño busca y enseñarle el objeto.

Para la verificación basta una simple sonrisa del niño cuando ha encontrado el objeto.

Se conseguirán mejores resultados con el sentido que posee el niño más desarrollado, sin embargo gracias a las cualidades de un mismo objeto, poco a poco se irán movilizand otros sentidos.

Si el niño puede desplazarse, es bueno utilizar toda la habitación para los ejercicios: hacer que el oso "hable" colocándolo en un rincón entre muchos juguetes, para que escoja el que se ha hecho oír. Esta elección es ya un acto mental muy complejo superior a la asociación simple.

No hay que desilusionares si el niño no consigue ésta elección, pues esta aptitud mental requiere de una preparación sistemática.

El niño no solo debe realizar la asociación entre un objeto y sus cualidades, sino saber diferenciar claramente las cualidades comunes a una serie de objetos y finalmente de todos los objetos, esto es, ejecutar un auténtico trabajo mental.

Para prepararle, hay que empezar con la noción de igual porque la identidad es la base de toda comparación y de todo pensamiento organizado.

Al tener una noción de igual, el niño concentra su atención en un primer objeto y conoce una cualidad, para después reconocerla en otro objeto.

No se pretende que el niño realice diferenciaciones complejas, elaborando un análisis consciente. Por el momento, es suficiente que resuelva la dificultad más grande para él, saber si dos objetos son iguales o diferentes entre sí.

No se le va a exigir identificaciones o diferenciaciones complejas, sino que se procederá lentamente.

AL OS COLORES.

Se cree que el niño retardado (si su sentido de la vista es buena) puede distinguir dos colores con un retraso relativamente pequeño del niño normal.

Naturalmente esta distinción no se basa todavía en el conocimiento de los colores, sino que se limita a diferenciarlos pasivamente.

EJERCICIOS.

- 1.- Tomar varios objetos (pelotas, cubos, etc.) de diferentes colores vivos (2 de cada color), especialmente rojo y azul.
Enseñarle un cubo rojo y pedirle "dame uno igual"; si se equivoca decirle "no, no es igual, busca uno que sea igual".
- 2.- No emplear al principio juntos azul y verde, ni blanco y amarillo, pues diferenciar estos colores es difícil.
- 3.- Hacer estos ejercicios de emparejamiento hasta que el niño sea capaz de encontrar un objeto a color igual al que se ha enseñado.

Con estos ejercicios se ha llegado al conocimiento activo de los colores.

Antes de saber nombrar un color, el niño debe tener una sensación consciente del color mismo. Esto es algo más difícil de lo que puede pensarse.

El niño ve que una pelota roja es diferente a otra azul, incluso podrá separarlas en dos conjuntos si se le enseña, pero no tiene todavía conciencia del color.

Es difícil presentarle al niño un color "puro" que no esté unido a un objeto. Materialmente el color es inseparable de la superficie que refleja, sin embargo es necesario intentar que el niño olvide el objeto, resaltando la calidad del color.

Al realizar actividades de pintura, el niño podrá adquirir cierta noción del color sin relacionarlo del todo con su soporte.

EJERCICIOS.

- 1.- Se puede colocar engrudo con pintura vegetal sobre un mantel, el niño podrá comprobar como se manchan sus manos y como se extiende la pintura por la mesa, adquiriendo así cierta noción del color.
- 2.- Al principio no se le da nombre a un color.
- 3.- Después se observa en el niño una diferencia pasiva, se le puede pedir al niño que muestre el "rojo" entre varios objetos parecidos de diferentes colores.
- 4.- Hacer lo mismo con el azul y los demás.
- 5.- Pedir al niño los "cubos rojos" y que él se quede con los "azules", para ir formando dos grupos. Se puede aumentar hasta tres el número de cubos de cada color.
- 6.- Realizar una torre roja y otra azul.
- 7.- Cometer un error, esperando la reacción del niño, rectificar en seguida, regañándose a uno mismo.

- 8.- Cuando el niño se equivoca decirle "no, no es así". Al principio rectificar por él, después esperar un poco para ver si él se corrige a sí mismo. **El más ligero flutubo ante un error es un signo positivo.**
- 9.- Una vez conseguida la diferenciación y no antes añadir un tercer color, siguiendo los ejercicios anteriores.

Al presentarle al niño 3 objetos, con el objetivo de examinarlos, no olvidar la consigna de encontrar un color determinado. Tarea que es difícil para el pequeño.

Es conveniente insistir en que no se trata de hacer series de 3 colores (por ejem. rojo, amarillo y azul, sino que se pretende lograr una diferenciación pasiva, que es simplemente encontrar en un montón de objetos de 3 colores, aquellos que posean el mismo color. Todos los rojos, todos los amarillos, etc.

OBSERVACIONES.

Siempre hay que saber distinguir entre la incapacidad del niño para realizar un ejercicio en cuyo caso hay que volver atrás y comenzar de nuevo y su falta de voluntad para trabajar.

Si el caso es la falta de voluntad, no se le debe insistir u ofrecer un premio, se le debe ignorar a pesar lo que haga el niño para que se le vea, preguntarle después, vas a trabajar o me voy; si continúa negándose,irse en ese momento sin dudarlo, durante un periodo de 3 a 5 min. no más, porque el niño puede olvidar la causa del disgusto y contentarse solo.

Todo será más fácil a partir del día que el niño sepa articular un sonido que traduzca la comprensión de lo que está realizando. Un "o" por rojo, o "ul" por azul; serán suficientes para que los ejercicios adquirieran otra dimensión y un nuevo interés.

Aprovechar cualquier ocasión para que el niño descubra los colores que ya conoce (en la tienda, de paseo, etc.)

Evitar los objetos que para el niño tienen ya un significado especial, un carro que hace ruido, una pelota, etc. pues al niño no le gustará usarlos para un ejercicios de colores.

EJERCICIOS PARA EL APRENDIZAJE DE LOS COLORES.

- 1.- Realizar hileras de cuentas del mismo color, (no alternándolas) supone ya un gran esfuerzo porque el niño debe escoger entre las cuentas del diferente color.
- 2.- Colocar objetos de un mismo color en línea y en círculo.
- 3.- Se pueden utilizar también los pies, haciéndole caminar por piedras marcadas con "rojo" evitando las "azules" por ejemplo.
- 4.- El día que el niño no pueda o no quiera realizar un ejercicio, enseñarle los objetos, nombrando su color.

B) LAS FORMAS

Después de los ejercicios de colores, se puede pasar a las de las formas, que plantean problemas más complejos, pues si un color le es atractivo al niño, un círculo o un cuadrado no lo es tanto. Sin embargo es necesario proporcionarle la noción de forma.

CÍRCULO.

EJERCICIOS.

- 1.- Andar en círculo dándole la mano y llevarlo alrededor de un objeto y decirle "vamos a caminar en círculo".
- 2.- Es conveniente dejar huella de éste movimiento, los pies marcan un círculo en la arena o los pies mojados dejan huella en el suelo.
- 3.- Dibujar con su dedo un círculo alrededor de un objeto (piedra, flor, etc.).
- 4.- El niño debe aprender a conocer el círculo, siempre y cuando sea capaz de conservar una representación de lo que ha experimentado materialmente.

Se intentará únicamente que el niño pueda diferenciar pasivamente el círculo de otras formas, pues es todavía muy pronto para que aprenda a conocer otras formas.

EJERCICIOS.

- 1.- Mezclar círculos (papel, cartón, fichas, etc.) con pequeños cuadrados y rectángulos de cartón y pedirle que busque los círculos.
- 2.- Los cartones o fichas deben ser del mismo color, pues el ejercicio resultaría muy difícil, porque la impresión de los colores anula en el niño el pensamiento de tener que buscar círculos.
- 3.- Se pueden realizar los ejercicios propuestos para el color, en el aprendizaje del círculo.

"El niño retardado requiere de frecuentes contactos sociales, y es de gran importancia el iniciarlos en las primeras etapas del desarrollo."
BRAUNER Y BRAUNER.

BASES PARA UNA ADAPTACIÓN SOCIAL.

Es innegable que la adaptación social, se encuentra íntimamente ligada al grado de retardo que presenta el niño, también es importante señalar que el niño retardado requiere de frecuentes contactos sociales y de gran importancia el inculcarlos en las primeras etapas del desarrollo.

Sin embargo nos encontramos con un niño que controla menos sus necesidades, sus hábitos de limpieza, de vestirse, de alimentación, etc. que el niño normal y encuentra en su medio ambiente una segregación y rechazo por parte de los que le rodean.

De ahí la importancia de la adquisición de todos estos hábitos para que el rechazo hacia estos niños sea lo menos posible, esperando que esta adquisición permita la aceptación e integración del niño retardado en la vida social.

El aspecto educativo desempeña aquí un factor muy importante, y aunque no somos partidarios del automatismo, en la adquisición de estos hábitos sí se recomiendan.

1. HÁBITOS DE LIMPIEZA.

A) CONTROL DE ESFÍNTERES.

La edad en que el niño retardado consigue el hábito del control de esfínteres varía considerablemente. Hay niños que logran este hábito como un niño normal, sin embargo, existen otros que son incontinentes nocturnos, y aún diurnos durante años.

Se plantean algunos consejos que pueden ayudar a reducir el periodo de adquisición del hábito.

+ Es preferible proteger la ropa de cama y no al niño, así se controlará la humedad en el momento en que aparezca.

Poner rápidamente al niño en un baño adecuado a su tamaño para que termine su necesidad, creando la asociación de ideas entre baño y necesidad.

+Una vez conocido el baño, el niño reaccionará fisiológicamente cuando se le siente en él. Tarea nada fácil, pero que puede lograrse con constancia.

+Es bueno manifestar su desagrado, aunque parezca que de nada sirve.

+El hecho de sentarse en el baño no debe constituir una diversión. Si el efecto no es inmediato levantar al niño, aunque después se le vuelva a sentar, cuidando de no dar ningún juguete al niño en este momento.

Al dejarlo en esta posición mucho tiempo, se borrará con rapidez la asociación de ideas entre posición y necesidad.

+ Estimular cualquier anuncio vocal de necesidad.

Intentar un horario fijo, tanto de día como de noche. No es conveniente pasar la noche vigilando al niño, pues acabará con su salud y la de su familia. Es preferible pararlo una o dos veces en la noche.

+Aunque los casos orgánicos no son frecuentes pueden presentarse; la ayuda profesional de un médico ayudaría a descartar cualquier duda.

B) LIMPIEZA CORPORAL

No se mencionarán las medidas de higiene que son obligatorias para todo niño, se señalarán únicamente algunas dificultades que pueden surgir en esta práctica.

DIENTES.

Los niños con retardo no puede cepillarse bien los dientes, sin embargo es necesario evitar las sesiones de tortura en las que el niño comienza a llorar nada más de ver el cepillo.

Hacer que se enjuague y escupa siguiendo su ejemplo, si no lo consigue inclinarle la cabeza hacia adelante para que escupa.

NARIZ

Muchos niños tienen la nariz siempre sucia, usar pañuelos desechables y enseñar al niño a sonarse delante de un espejo.

MANOS

Es difícil conseguir un buen lavado de manos, aún en los niños normales, lo que si se puede conseguir es que meta las manos en agua jabonosa cuando las vea sucias y que las seque -mejor o peor- con una toalla colgada.

C) LAS COMIDAS

La mayoría de los niños retardados en los primeros meses de su vida, comen mal, no por falta de apetito, sino porque el reflejo para alimentarse es débil y la succión mala; es entonces una incapacidad para tomar el alimento.

Desde el punto de vista educativo, que es el que ahora nos interesa, es importante no crear una situación que el niño pueda explotar más tarde, cuando sea más consciente.

Si el niño tiene cierto nivel de comprensión, no hay que dudar en mandarlo a dormir si se niega a cenar. Si la madre manifiesta su ansiedad, provoca en el niño una actitud oposicionista que en el retardado llega a convertirse en un hábito en cada comida.

Una vez que el niño sea capaz de coger la cuchara, es necesario dejarle comer solo (aunque se le lleve la mano) estimulando verbalmente el esfuerzo.

Si se le da de comer aumentará su distracción con todo lo que hay a su alrededor; mientras que el niño que debe llevarse la comida a la boca, concentrará su atención en ésta tarea.

En la medida de lo posible, hay que facilitar el trabajo del niño, por ejem. le es difícil sostener la cuchara porque su mango es aplastado; se puede aumentar el espesor, sencillamente colocando la cuchara entre dos palitos, sujetos con una liga.

II EL HÁBITO DE VESTIRSE

El niño es incapaz de vestirse solo. Pero en el momento en que pueda imitar los gestos o simplemente sea capaz de aventar una pelota, se le debe exigir una pequeña participación en el acto de vestirse. Se debe actuar sin pmsa para obtener un buen resultado.

- a) El orden de las prendas debe ser siempre el mismo.
- b) Realizar al principio el movimiento preciso con el brazo o la pierna diciéndole: "mete el brazo en la manga" o "la pierna en el pantalón".
- c) Posteriormente poner la prenda de vestir en la posición adecuada para que el niño termine de hacer el movimiento que se le pide.
- d) Aumentar constantemente la tarea para que el niño presente espontáneamente la parte del cuerpo que se requiere para la prenda que va a poner.
- e) Si ve a otros niños, acabará por hacerlo solo.
- f) Corregrir en lo que es necesario al mismo tiempo que se le elogia.
- g) buscar ropa sencilla de manejar: pocos botones, cuellos amplios, y de preferencia ropa con cierres.

Para finalizar este punto, se presenta el cuadro número 3, que permite visualizar y evaluar los avances del niño en relación a la adaptación social.

Cuanto más suba la línea de una adquisición lograda, más positiva será la adaptación social.

Se escribe en el espacio correspondiente la edad del niño en que logra la adquisición y la fecha de la misma. Uniendo posteriormente con el punto precedente, obteniéndose así una línea ascendente.

Se aconseja realizar una evaluación cada tres meses para determinar el nivel alcanzado por el niño en vestido, alimentación y limpieza.

CUADRO

3.

	Fecha de adquisición.	edad del niño.
Vestido: participa activamente (tira del pantalón)	_____	○ _____
Aliment: come con alguna ayuda.	_____	○ _____
Limpieza: limpio de día y de noche despertando 1 vez	_____	○ _____
Vestido: se pone casi solo un fraje sencillo	_____	○ _____
Aliment: come solo, pero sin limpieza: muestra deseos de comer.	_____	○ _____
Limpieza: muy a menudo anuncia durante el día sus necesidades. Menor incontinencia nocturna.	_____	○ _____
Vestido: hace ademanes útiles para vestirse.	_____	○ _____
Aliment: sujeta bastante bien la taza. Intenta sostener la cuchara.	_____	○ _____
Limpieza: teniendo cuidado es limpio de día pero no de noche.	_____	○ _____
Vestido: quiere que le vistan.	_____	○ _____
Aliment: quiere tomar parte en la comida.	_____	○ _____
Limpieza: empieza a ser limpio de día.	_____	○ _____
Vestido: se interesa por los preparativos del paseo: conoce los vestidos.	_____	○ _____
Alimentación: se interesa por los preparativos de la comida, coge un pastel.	_____	○ _____
Limpieza: llora cuando está mojado. A veces hace uso de baño.	_____	○ _____
Vestido: participación nula.	_____	○ _____
Aliment: pasividad o no participa.	_____	○ _____
Limpieza: sucio de día y de noche.	_____	○ _____

CONOCIENDO UN POCO AL NIÑO CON RETARDO EN SU DESARROLLO. PRIMER PUNTO A CONSIDERAR: LA FATIGA Y LA INESTABILIDAD.

A lo largo de todos estos ejercicios, se puede conocer la forma en que reacciona su hijo y su capacidad de resistencia.

Se abre ante sus ojos, un amplio campo del sistema nervioso que soporta todo el trabajo mental y cuya fuerza o debilidad es decisiva para los resultados.

Todos los niños retardados se cansan fácilmente, por eso es que se ha insistido en que los ejercicios tengan poca duración; sin embargo las posibilidades de resistencia van en aumento por el esfuerzo de la acción educativa.

Para constatar esto, se aconseja trabajar diario con reloj y anotar cuantos segundos y posteriormente cuantos minutos ha durado la atención del niño en una actividad.

Este adelanto es el más importante, actúa a manera de barómetro del progreso mental.

En relación a la inestabilidad, la mayoría de los niños retardados son inestables, se mueven continuamente, cambian de sitio sin motivo, etc.

La inestabilidad psicomotriz es un síntoma de alteración neurológica que se manifiesta por la incapacidad de mantener una atención prolongada, sin embargo ésta puede mejorar con el apoyo de un tratamiento médico y por el resultado de la acción educativa, los ejercicios rítmicos ocupan un lugar importante en esta última.

La acción educativa supone naturalmente un programa proyectado en función de el tiempo de atención del niño y de las adquisiciones comprobadas; sin dejar de tomar en cuenta los períodos especiales en que el niño se encuentra enfermo o cansado.

En resumen, hay que tener en cuenta las diferencias individuales de cada niño, pues sus reacciones son muy diversas; hay niños lentos y niños rápidos, niños inquietos y niños tranquilos, etc. Reacciones que se ponen de manifiesto en cualquier momento de la vida al reaccionar de forma específica en la comida, los juegos, etc.

En la perspectiva del trabajo deben considerarse estas diferencias, desde el punto de vista de la fragilidad o del equilibrio del sistema nervioso, pues si bien resulta más fácil la reeducación con niños con reacciones vivas, aunque desordenadas; que con niños flojos y apáticos; es necesario conocer que esto está determinado sin lugar a dudas por la fuerza o debilidad del sistema nervioso.

Es recomendable que los padres intenten formarse una idea real y clara sobre la fuerza o debilidad para reaccionar de su hijo; sin olvidar que médico cumple aquí una función muy importante al tratar de mejorar el terreno psicológico del niño fortaleciendo con medicamentos apropiados al niño cansado, calmando al inestable y estimulando al apático.

Considerando algunos puntos claves en la medicación: tolerancia individual con que reacciona el niño al medicamento y descartar totalmente la automedicación por parte de los padres sin consultar al médico.

SEGUNDO PUNTO IMPORTANTE A CONSIDERAR: PERFECCIONAMIENTO DEL TRABAJO.

Hasta el momento el trabajo se ha orientado a conseguir un resultado, sin considerar la duración ni la calidad de la atención. A partir de ahora, estos dos elementos serán parte del trabajo diario.

DURACIÓN DEL TRABAJO.

Para conocer el tiempo que el niño mantiene la atención, se recomienda anotar lo con reloj en mano. Estimulando: 1 un poco más 1, adelante 1, cuando ésta se debilita.

Si no es posible sostener la atención por más tiempo, terminar con un pequeño éxito, cambiando posteriormente de actividad.

La duración de cada tarea debe aumentar progresivamente. El anotario diariamente nos da una visión clara si se cumple el objetivo o no.

CAUIDAD DEL TRABAJO.

Los errores en el curso de las semanas debe ir disminuyendo, y ante los cuales se presenta la siguiente secuencia.

- 1.- Errores no corregidos, aunque se haya pedido la corrección.
- 2.- Rectificación de un error señalado.
- 3.- Duda espontánea ante un error.
- 4.- Rectificación más o menos espontánea

Anotar los logros comprobados. No deben desanimar los malos resultados obtenidos en un día aislado (enfermedades, etc.).

IMAGENES Y PRIMEROS TRAZOS.

Aunque sea difícil creerlo y se considere poco accesible, la meta que deben perseguir los padres de familia, será conseguir que su hijo sepa leer y escribir, o tenga nociones de esto, si no es posible.

Mientras tanto es necesario ir preparando el camino. Cuando llegue el momento de "leer", es preciso que el niño sepa mirar, y antes de saber "escribir" tiene que relacionar el movimiento de su mano con los trazos que aparecen en el papel.

LAS IMÁGENES.

La capacidad de saber mirar una Imagen, exige de una atención muy prolongada.

Una Imagen le permite al niño el reconocimiento también de una realidad en dos dimensiones, en lugar de 3, pues está acostumbrado a ver todo con un volumen que se haya ausente en la Imagen.

EJERCICIOS.

- 1.- Las primeras imágenes que se le muestren al niño deben ser grandes y representar solamente un objeto. De preferencia algo que tenga cierto interés para él, un perro, un gato, un niño, etc. Si es posible poner al lado de la Imagen la representación viviente (o juguete), imitando su voz, su caminar, etc.
- 2.- Hacer comentarios sencillos sobre la Imagen "mira el perro, se llama..... puede hacer gua, gua, sabe correr, saltar, etc. No caer en grandes razonamientos sobre el objeto presentado.
- 3.- Que el niño acompañe el relato señalando con su dedo sobre la Imagen u objeto: "sí, es la cabeza, los ojos que la señale".

OBSERVACIONES.

Al mostrarle una Imagen al niño, la descripción verbal debe evitar la afluencia de palabras, mencionándole únicamente lo que se ve.

No son convenientes las imágenes borrosas o las que tienen muchos personajes y detalles. No usar dibujos hechos solo con trazos.

No se le debe hablar de una Imagen ausente. Tratar de conseguir que los ejercicios con imágenes sean un premio, así se podrá cerrar el libro (como castigo) si el niño no presta atención.

En el transcurso del ejercicio, se puede verificar la comprensión del niño cometiendo errores voluntarios a fin de provocar una reacción de sorpresa, pero rectificando rápidamente.

Hacer que el niño señale lo que se está comentando, tratando de conseguir que nombre algo conocido aunque no lo pronuncie correctamente.

EJERCICIOS CON LA AYUDA DE IMÁGENES.

1.- COMPARACIÓN.

Si se tienen dos imágenes iguales (dos números de revistas o folletos), hacer que busque las imágenes iguales.

2.- RECONSTRUCCIÓN.

Cortar una imagen en dos y pedirle al niño que las una, orientando una hacia la otra.

En general no deben hacerse cortes arbitrarios como en un rompecabezas, el corte debe seguir el contorno de una persona u objeto, pues los cortes a través de la cara puede desconcertar al niño. Por ejemplo: en la imagen de un niño con una pelota, recortar el balón y pedirle que la coloque en su lugar.

También se puede jugar a las compras: "señor, deme un plato, una manzana, etc." El niño tendrá que proporcionar la imagen que se está pidiendo.

Pensando en la economía del hogar, pueden usarse para estos ejercicios algunos catálogos que reparten los grandes almacenes, de los que se puede recortar objetos y pegarlos sobre un cartón.

EL TRAZADO.

Lo primero que debe hacerse es conseguir que el niño reconozca el trazado que ha hecho.

EJERCICIOS.

- 1.- con un pincel grueso, mojado en agua se puede realizar un trazo en el suelo.
- 2.- Al principio se le puede guiar la mano al niño, pero una vez comprendido el trabajo, es necesario que lo realice solo.
- 3.- Posteriormente podrá dibujar con una brocha mojada en un poco de agua y pintura vegetal sobre un cartón u otra superficie.
- 4.- Una vez establecida la relación entre el movimiento de la mano y el trazo, se pueden poner diversas tareas: hacer una raya grande, un círculo, etc.
- 5.- Si existe el temor que el niño se manche, ponerle ropa vieja, porque el niño no sabrá distinguir si el regaño es por el dibujo o por la ropa.

OBSERVACIONES.

La espontaneidad pictórica no existe todavía en el niño retardado, por lo que no se le debe poner tema al dibujo: casas, árboles, etc.

Posteriormente con el paso del tiempo sus dibujos tendrán un contenido, avance que estará determinado por la medida exacta en que el niño progresa mentalmente.

EL LÁPIZ.

Si la prensión del niño es buena, se le puede dar un lápiz de preferencia hexagonal, de esta forma se le facilitará el dibujo que realizará en hojas grandes de papel claro.

No se le debe dejar garrapatear, porque se cansará pronto y no aprenderá nada.

EJERCICIOS.

- 1.- El trazo debe hacerse primero **verticalmente** y no horizontal.
- 2.- El siguiente paso de un trazo es realizarlo siempre **de izquierda a derecha**.
- 3.- El círculo debe hacerse, al principio alrededor de algo que haya que rodear y no en el vacío.
- 4.- El giro será en **sentido contrario a las manecillas del reloj**.
- 5.- No se le debe enseñar todavía letras al niño.
- 6.- Es preferible conseguir un trazo pequeño con un movimiento controlado, que un garrapateo caótico.

EL JUEGO Y EL JUGUETE DEL NIÑO RETARDADO.

El aspecto técnico del niño en relación al juego, es sumamente amplio e interesante, sin embargo, se expondrá brevemente éste, ahondando un poco más en pequeñas orientaciones sobre el juego y el juguete del niño retardado: es decir, se pretende que estas orientaciones permitan a los padres de familia crear oportunidades de juego en el hogar y/o en un lugar apropiado.

El juego es un medio que usa el niño para desenvolverse en su medio social y también les sirve a los padres de familia como un apoyo en beneficio del aprendizaje, pues es en la primera infancia donde esencialmente se aprende a través del juego.

La aportación que hace Otto Speck en relación al "grupo de juego" en la etapa precoz, puede aplicarse a nuestro tema en cuestión; en el grupo de juego, los niños se benefician del juego, pues al estar jugando en presencia de la madre o en su ausencia por breves períodos de tiempo, se acostumbra a estar separados de la madre, enriqueciéndose tanto de la convivencia de otros niños, como del contacto con niños de diferentes medios.

Al proporcionarle algún juguete al niño retardado debe ser solo uno, que le entretenga y que pueda dominar sin dificultad.

Los juegos educativos se reservan para los ejercicios, manteniéndolos escondidos el resto del día.

Antes de comprar un juguete al niño, se hacen necesarias las preguntas: ¿que sabe hacer el niño?, ¿lo hace con gusto?, y ¿que movimientos necesita realizar el niño para poner en marcha el juguete?

Los juguetes deben ser sencillos, de colores vivos, formas armoniosas y que no ofrezcan peligro alguno a fin de evitar prohibiciones.

Se puede elegir entre algo que rueda, que se pueda encajar o arrastrar; si son muñecas o animales, deben ser suaves al tacto y evitar que sean perfectos desde el punto de vista técnico.

Como a todos los niños, les gusta imitar a los mayores, por lo que se les puede dar alguna herramienta o utensilio de juguete que vea usar por los adultos.

El juguete no debe ser "frágil", pues si se llega a romper produce un gran desconsuelo en el niño.

Los juguetes que obligan al niño a efectuar movimientos automáticos, donde el juguete se mueve solo y el niño simplemente es un espectador pasivo, deben desecharse, pues si no es válida para todos los niños, con mayor razón para los retardados que se dejan llevar fácilmente por los automatismos.

Si el niño tiene la posibilidad de jugar con niños normales, no dudar en dejarle participar. Los mejores amigos del niño retardado son los niños entre 8 y 12 años, quienes

comprenden que es un ser distinto a otros y poseen un instinto maternal, a veces mayor que muchos adultos.

Los niños más pequeños no comprenden su torpeza y las mayores carecen de paciencia.

TERCER PUNTO IMPORTANTE A CONSIDERAR: ALGUNOS CONSEJOS PARA TERMINAR.

En el momento en que las lecciones son un hábito y se realizan diariamente, puede presentarse el aburrimiento en el transcurso de estas. Situación que puede obedecer a 3 causas.

- a) lecciones poco estimulantes para el niño.
- b) intentos de progreso demasiado rápido.
- c) ambiente inadecuado.

Sabiendo de antemano las condiciones precarias en que vive nuestra población a quién está dirigido el tratamiento, no podemos dejar de considerar como un aspecto relevante que la habitación donde se desarrollen los ejercicios debe ser lo más tranquila posible y evitar que haya un constante ir y venir de los miembros de la familia.

Este constante ir y venir de las personas son un factor distractor que impide que el niño ponga atención en lo que realiza, también se debe procurar quitar de la mesa todos los objetos posibles que desvíen la atención del niño, dejando si es posible únicamente el material de trabajo de la sesión.

Se termina aquí la primera parte del tratamiento psicopedagógico precoz, dirigido a niños 0 a 4-5 años aprox., con retardo en su desarrollo.

Tratamiento que no se basó en la automatización de los conocimientos adquiridos, sino en la **búsqueda constante por hacer de los niños retardados "seres humanos" que puedan integrarse de la mejor manera a su mundo social.**

Nota. Para el capítulo de tratamiento psicopedagógico precoz:

Cfr. BRAUNER Y BRAUNER La educación del un niño deficiente mental, Vol. I pp. 21-113.

CAPÍTULO IX.
TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO DEL
NIÑO PREESCOLAR CON RETARDO
EN EL DESARROLLO.

TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO DEL NIÑO PREESCOLAR CON RETARDO EN EL DESARROLLO.

A lo largo del tratamiento psicopedagógico proporcionado a un sujeto con retardo en el desarrollo, se distinguen básicamente cuatro objetivos fundamentales: autonomía; comunicación y desarrollo cognoscitivo; socialización y aprendizaje profesional y recreativo.

Objetivos que se pretenden lograr a través de cuatro períodos de tratamiento: uno en el entorno familiar y tres en el sistema escolarizado (intervención precoz, preescolar, primaria e incorporación al mundo del trabajo; considerando que la educación del retardado no termina con la salida de la escuela, sino que prosigue en la vida adulta).

Nuestro proyecto finalizará con el programa psicopedagógico preescolar, pues éste puede considerarse dentro de la etapa preventiva, donde el niño recibe una educación especializada antes del ingreso a la primaria y no después de algunos años de fracaso.

Con la consecuente pérdida de tiempo en el período del desarrollo donde se obtienen mayores frutos por la acción educativa, aunado el deterioro psicológico que significa para el niño el sentirse fracasado y relegado por la sociedad.

El tratamiento psicopedagógico preescolar, pretende ser una continuación directa del proceso de intervención precoz que ha empezado (o debiera haberlo hecho) desde el nacimiento, en el entorno familiar.

En la búsqueda de los mayores beneficios para el niño retardado y su familia, se considera sano comenzar una segunda fase del tratamiento con un cambio de ambiente.

Procurando para el desarrollo del tratamiento un lugar distinto, donde el niño se relacione con personas, que tengan diferentes conductas y se pueda propiciar también un cambio en las costumbres de vida especialmente aquellas que dificultan un desarrollo armónico de la personalidad del retardado.

Al existir un cambio de ambiente para el tratamiento del niño retardado puede servir además para un descanso en el ambiente familiar. Objetivos que pueden conseguirse mediante el ingreso del niño a un Centro Educativo.

Considerando que el niño retardado recibe esta educación antes de entrar a la primaria se ha denominado éste: Tratamiento Psicopedagógico del Niño Preescolar.

El programa psicopedagógico del niño preescolar con retardo en el desarrollo, es una ayuda formal y sistemática dirigida a los niños con retardo en el desarrollo cuyas

edades fluctúan entre los 4 y 7 años, con un retardo leve a moderado; y que se desarrolla dentro de una institución educativa especial.

Se pretende que el tratamiento psicopedagógico del niño preescolar con retardo en el desarrollo apoye al niño para que éste aprenda a situarse en la sociedad, al integrarlo en una pequeña colectividad donde pueda ocupar su puesto y mantener éste en el ámbito familiar; lugar que ha de conservar su adecuada importancia por los miembros que se lo otorgan.

"Ante todo, aprenderá a obedecer, después de convivir, y finalmente, a seguir unas directrices. Un día comprenderá lo que es el dolor de otro niño, y en ese momento habrá salido a la luz el verdadero instinto social.

El niño tendrá en cuenta la existencia de otros. "Será vanidoso, celoso, compañero agradable, juguetón, servicial, protector de los más pequeños: **será como todos**" (1)

Desde ese momento el niño retardado será mejor aceptado por la sociedad y le permitirá una mejor integración a ésta.

PROGRAMA PSICOPEDAGÓGICO.

El programa psicopedagógico, o tratamiento, debe tomar como marco de referencia la diversidad de capacidades existentes en cada niño, las características de su medio y sus necesidades particulares.

Todo individuo se define psicológicamente por rasgos originales que lo hacen ser diferente a cualquier otro, lo que obliga a individualizar el tratamiento tomando en cuenta el nivel de inteligencia de cada uno, sus aptitudes e ineptitudes en la diferentes áreas del desarrollo, el ritmo de asimilación y ejecución, las variaciones que pueden experimentar con el tiempo y la fatiga, etc.

Es necesario, pues, elaborar un plan de tratamiento psicopedagógico que tome en cuenta las características del individuo retardado y la forma específica en que puede aprender para lograr la estimulación y el desarrollo máximo de sus capacidades que le permitan la integración a su mundo social; es decir, es necesario individualizar la enseñanza, y al mismo tiempo socializar las actividades.

Al pretender favorecer por medio de la acción educativa el desarrollo de todas las áreas que conforman al individuo, considerándolo, no de forma aislada, sino en la unidad de su ser bio-psico-social, deben considerarse tres aspectos:

- a) Saber cuales son las debilidades específicas del desarrollo del niño.
- b) Saber cuales son las potencialidades disponibles, y
- c) Que circunstancias son necesarias para hacer significativo el aprendizaje.

La planeación del mencionado programa, debe fundamentarse en los siguientes principios:

- 1) **Principio de activación:** situar al niño en una relación activa con las cosas, pues estos niños necesitan estímulos especiales, ya sean personas o cosas mediante una actividad concreta. (visto, oído, tacto, etc.).
- 2) **Principio de estructuración:** la enseñanza debe manejarse de la mejor manera, de acuerdo a las características propias de cada niño, a veces presentando bloques o estructuras cognoscitivas o bien fraccionando los contenidos de aprendizaje para que el niño tenga la oportunidad de avanzar en pequeños pasos y lograr los objetivos propuestos.
- 3) **Principio de transferencia:** aplicar o transferir lo aprendido a situaciones análogas. Este proceso que está disminuido en los retardados, debe especialmente ser fomentado y ejercitado. Es necesario proceder a frecuentes repeticiones con variaciones de objetos o situaciones.

4) **Principio de lenguaje asociado a la acción:** consiste en la asociación de un acto con las palabras correspondientes (del niño, del especialista o de ambos).

5) **Motivación del aprendizaje social:** propiciar que el niño tenga condiciones de aprendizaje positivas en cuanto a su naturaleza social y afectiva.

El mayor peso de la labor educativa en esta fase, ya no descansa exclusivamente en la familia, como era el caso de la educación precoz: aquí se requiere de un trabajo de equipo donde una gran parte descansa en el terapeuta, quien para el logro de los objetivos necesita indudablemente del apoyo de la familia, que debe participar activamente en la educación del niño retardado.

USO DEL MATERIAL EDUCATIVO.

El material educativo no debe confundirse con el juguete. El juguete nace cuando el niño busca imitar la realidad circundante; en cambio el material educativo es un auxiliar didáctico que representa un esfuerzo para lograr un objetivo específico.

Si bien es cierto que el día que el niño logre divertirse con un juguete, habrá hecho grandes progresos, porque para hacerlo necesita transferir la realidad sobre un juguete, aspecto difícil de lograr en un niño retardado. También debe considerarse que el material educativo representa el trabajo y el esfuerzo realizado por el niño y no se le puede permitir que lo manipule inútilmente sin un fin educativo preciso.

El material educativo debe reemplazarse cuando sea posible por elementos reales tomados de lo que rodea al niño.

Al seleccionar un material educativo, se debe hacer a un lado la idea de buscar un material bonito, y concentrarse en seleccionar el que puede ayudar al niño a enseñarle un conocimiento o aptitud, que corresponda al nivel alcanzado por el niño.

Un material bien escogido y utilizado contribuye a estabilizar al niño, y le permite no solo aprender, sino también comprender.

No se debe exigir del material educativo múltiples posibilidades, como puede esperarse del material seleccionado para un niño normal, en el caso del niño retardado, se espera que el material desempeñe su papel asociado por completo a la labor presente. Cualquier otro uso, es una capacidad de análisis más evolucionada que constituye una meta a alcanzar.

En cuanto a las características: deben ser agradables a la vista, de colores vistosos y resistentes. Es recomendable que el material le permita al niño "hacer como los mayores", es decir, que le permita realmente actuar y no solo fingir, pues al niño retardado le falta imaginación.

Como punto final diremos que es necesario estimular al niño en lo que realiza, cuidando de no deshacer y mucho menos destruir en su presencia el trabajo que haya elaborado; partiendo de la idea que se está educando en que el valor de lo realizado debe mantenerse en primer lugar.

PLAN DE TRATAMIENTO.

La educación de los individuos menos dotados física e intelectualmente, pretende fundamentalmente la rehabilitación por medio de un tratamiento o programa psicopedagógico que mitigue sus disfunciones y estimule el desarrollo paulatino de sus facultades, para lograr el máximo aprovechamiento de las posibilidades que posee; capacitándolo para que pueda servirse de ellas a fin de adaptarse a la vida como individuo y como persona social.

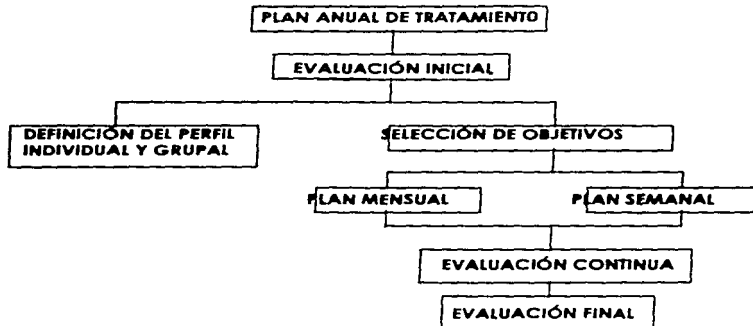
Es necesario entonces planear el tratamiento de un sujeto con retardo en el desarrollo, pensando en su futuro, por lo que su educación da un giro al plantearse el difícil problema de transferir las adquisiciones escolares a nivel de la práctica corriente. Es decir buscar una educación del pensamiento para la acción.

El principal objetivo no es el rendimiento sino el **conocimiento**, de forma que dentro de la educación del sujeto retardado se debe pensar en una enseñanza práctica como puede ser aprender a llamar por teléfono, a utilizar una máquina fotográfica, etc. así como el conocimiento sobre la prevención de accidentes, etc.

La educación integral de un niño con retardo considera a éste como una unidad y para lograr el máximo de sus capacidades propone un programa psicopedagógico que contempla dos rubros: la educación de la sociabilidad y la educación de las funciones intelectuales.

Para realizar con ÉXITO el programa psicopedagógico del niño preescolar con retardo en el desarrollo, es necesario realizar la planeación del proceso enseñanza-aprendizaje que se desarrollará en el ciclo escolar.

El terapeuta debe elaborar su PLAN ANUAL DE TRATAMIENTO que se desglosa así:



El plan anual de tratamiento es una visión en conjunto de todo el trabajo previsto para el ciclo escolar. éste debe ser elaborado por el terapeuta al inicio del ciclo escolar, no sin antes, haber realizado una evaluación inicial (se realizará con la prueba P.A.R. descrita anteriormente), que permite establecer un perfil individual al inicio del proceso educativo; y que al agrupar los perfiles de todo el grupo, obtiene un perfil grupal que le permite al terapeuta seleccionar el camino para distinguir lo que es necesario estimular.

El perfil grupal representa con precisión el nivel de madurez en el que se encuentra el grupo en cada una de las áreas del desarrollo y una vez definidos los niveles de madurez del grupo, se elaboran los objetivos que le permitirá al niño alcanzar lo que se ha propuesto en el plan anual de tratamiento; haciendo hincapié en los recursos didácticos y actividades que apoyarán el logro de dichos objetivos.

Posteriormente el programa anual se desglosará en un plan mensual y uno semanal de trabajo; que contienen información más amplia sobre los objetivos, actividades y recursos didácticos que se desarrollaran en un tiempo específico.

La evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje será continua, esta es, durante todo el ciclo escolar en forma informal que se empleara simultáneamente en el propio proceso de aprendizaje.

También se realizará una evaluación final al término del ciclo escolar, para determinar el avance del niño y su canalización para el siguiente periodo escolar.

Una guía indispensable en el planeamiento del trabajo, es el apoyo de un tema específico sobre el que girarán las actividades planeadas, tema que se desarrollará en un tiempo preciso.

Se tomará como lineamiento los temas del Programa de Educación Preescolar considerando que éstos son simplemente una orientación y son flexibles de acuerdo a las necesidades del grupo y del terapeuta.

1. EL NIÑO Y LA COMUNIDAD.

1.1 Soy un niño.

- Cómo vemos.
- Cómo oímos.
- Con qué tocamos.
- Con qué olemos.
- Como distinguimos los sabores.
- Las partes de mi cuerpo.
- Que hago con mi cuerpo.
- Cómo cuido mi cuerpo.
- Cómo me divierto.

1.2 Este es mi hogar.

- Mi familia.
- Mi casa.
- Qué hago en mi casa.

1.3 Mi escuela.

- Como es mi escuela.
- Qué hago en mi escuela.
- Quiénes están en mi escuela.

1.4 Donde yo vivo.

- Qué hay por donde yo vivo.
- Que hacen las personas donde vivo.
- Como cuido y mejoro el lugar por donde vivo.

2. LA NATURALEZA.

2.1 Los animales.

- Cómo son.
- Cómo viven.
- Como nacen.
- Qué cuidados necesitan.
- Por qué son útiles.

2.2 Las plantas.

- Cómo son.
- Como nacen.
- Cómo viven.
- Qué cuidados necesitan.
- Por qué son útiles.

2.3 Los minerales.

- Cuáles son.
- Dónde se encuentran.
- Para que nos sirven.

2.4 Elementos de la naturaleza.

- El agua.
- La tierra.
- El aire.
- El fuego.

3.MI REGIÓN.

- Cómo es el paisaje de este lugar.
- Como vivimos aquí
- La que comemos.
- Nuestros vestidos.
- La que se produce en mi región.
- Las cosas bonitas que se hacen en mi región.
- Las fiestas que celebramos.

4. LA HISTORIA DE MI PAIS.

- Cuáles son los símbolos de mi país.
- El pasado de mi país.
- Quiénes son los hombres que han ayudado a mi patria.

5.LA COMUNICACIÓN.

- Cómo decimos lo que queremos.
- Cómo nos comunicamos con los que están lejos
- Cómo sabemos lo que pasa en otros lugares.
- Cómo podemos ir a otros lugares.

6.EL NIÑO Y EL ARTE.

- La música.
- La pintura.
- La danza.
- La literatura.
- La escultura.
- La arquitectura.

7. GRANDES INVENTOS.

- La imprenta.
- Inventos que requieren de energía eléctrica.
- La fotografía y el cinematógrafo.
- Naves espaciales.
- La computadora. (2)

"La socialización de los niños deficientes mentales nos enfrenta con un problema muy específico y generalmente mal resuelto en el ámbito de la familia"

BRAUNER Y BRAUNER.

I EDUCACIÓN DE LA SOCIABILIDAD.

La educación de un niño con retardo en su desarrollo, debe favorecer la posibilidad de una vida individual y social digna, de una vida inserta en condiciones adecuadas al ser humano.

Así, al pretender insertar al individuo retardado en una vida individual y social digna, cultivando las capacidades necesarias que pueda desarrollar el pequeño retardado: se propone en la educación de la sociabilidad orientar al niño para que aprenda a vivir en el mundo en el que ha de desarrollarse.

Para los principios de la educación social se deben considerar tres aspectos:

- A) adquisición de hábitos.
- B) aceptación de prohibiciones o límites.
- C) socialización.

A) ADQUISICIÓN DE HÁBITOS.

Los primeros hábitos, se refieren a la alimentación, control de esfínteres y sueño, para posteriormente extenderse al vestido, comportamiento, limpieza corporal y orden.

En los hábitos elementales como se menciona en la educación precoz, la parte que desempeña la inteligencia es mínima, y aunque no somos partidarios del automatismo, se recomiendan en estas actividades cotidianas.

B) ACEPTACIÓN DE PROHIBICIONES Y LÍMITES.

La aceptación de prohibiciones, se refiere a los actos que no deben cometerse o la forma del comportamiento que no es admitida en la sociedad: suciedad, espíritu destructor, ruidos, violencia, alaridos, etc.

Estos "malos hábitos" necesitan ser frenados si se quiere cumplir el objetivo educativo.

Al exigir obediencia se pretende, obtener la inhibición consciente o no de estas tendencias primarias.

Para imponer las prohibiciones, no podemos actuar igual que para la adquisición de hábitos. No podemos esperar que el niño se quemara para que aprenda a conocer el peligro de la lumbre.

Puede utilizarse únicamente el convencimiento, la energía o decisión y nuestra personal forma de "ganarse al niño", quien desobedece cuando encuentra debilidad en el adulto.

Las reacciones del adulto ante los actos positivos o negativos del niño, deben ser claras, precisas y regulares para que el niño pueda reconocer si ha actuado bien o mal.

CI LA SOCIALIZACIÓN.

El niño recién nacido depende totalmente de las personas, que lo rodean, hecho por el que se encuentra inmediatamente ligado a la sociedad, que está representada por su familia.

En esta relación se crea un vínculo de la familia y el niño, que solo romperá cuando quiera integrarse a otros grupos sociales. Integración que se haya determinada por las alteraciones del comportamiento que presentan los niños retardados.

Como se ha mencionado en capítulos anteriores, la mayoría de los niños retardados presentan alteraciones del comportamiento, sin embargo a pesar de saber que pueden existir factores etiológicos, es un error atribuir la causa total a estos.

Las alteraciones pueden estar provocadas por la educación que recibe el niño, con esto queremos decir que el comportamiento del niño se explica en ocasiones por la propia alteración, pero también por la actitud que adoptan las personas que le rodean.

La madre hipertensa, excesivamente protectora agrava las actitudes antisociales del niño, al igual que otros padres cansados e impacientes provocan resultados similares con castigos corporales o gritos.

Es importante entonces distinguir entre lo que es comportamiento derivado de los errores en la educación y lo que es dominado por la alteración.

En otras palabras se puede decir que cualquier niño normal o retardado puede adoptar alteraciones en el comportamiento por una "mala educación"; sin embargo en el retardo puede presentarse por ejemplo una inestabilidad motriz o agitación que le impide una adecuada integración social, y que en el , no es un juego desentrenado o la dispersión de múltiples intereses, sino que son consecuencias de su alteración y sobre lo que el niño no tiene control y tampoco la intención de dañar algo o a alguien. En este caso el apoyo de un tratamiento médico, podría ser muy útil.

"Con el niño retardado, no deben utilizarse ni palizas, ni concesiones desproporcionadas, sino una actitud firme, siempre igual fruto de una severidad benévola"⁽²⁾

⁽²⁾ BRAUNER Y BRAUNER o.c. p. 31

DESARROLLO DE LA SOCIABILIDAD.

Existen estudios que subrayan la interacción que se establece entre el desarrollo intelectual y los progresos de la sociedad, estos se apoyan mutuamente sin poder determinar con exactitud si son los progresos de la inteligencia quienes determinan la socialización o si es el progreso de la socialización por intercambio de las relaciones y perspectivas los que determinan la inteligencia.

En las condiciones normales de desarrollo, la tendencia al agrupamiento se manifiesta alrededor de los 3 o 4 años, pero es hasta los 7 u 8 que ésta tendencia es frenada por el egocentrismo que aparece en el niño, y sus arranques violentos por la falta de dominio de sí mismos.

En éste intervalo, el niño desea la colaboración pero no puede someterse a las exigencias; sin embargo la escuela y las actividades diarias contribuyen a la reducción de los egocentrismo, al desarrollo del dominio de sí mismos y por ende a la socialización del comportamiento.

El trabajo en equipo aparece alrededor de los 8 o 9 años, se empieza a crear la pandilla, que favorece las condiciones para el trabajo en equipo.

En los niños con retardo, la edad social permanece un poco más abajo de la edad real, y algo superior a la edad mental.

Variaciones que pueden estar determinadas por el grado de retardo, por la etiología y/o por la acción del ambiente.

También existen factores que obstaculizan los progresos como pueden ser: las insuficiencias del lenguaje, inestabilidad física, traumatismos afectivos y especialmente los rechazos de que ha podido ser víctima el niño, dentro de la familia, escuela o grupo social.

"Una educación de las relaciones interpersonales es indispensable para la formación del carácter, el enriquecimiento del lenguaje, la estructuración de los puntos de vista y del pensamiento en forma reversible, y por la contribución que aportan la expresión de sí mismos y los intercambios con los demás al completo desarrollo de la personalidad."¹⁴

La educación de la socialización debe planearse individualizando la enseñanza y al mismo tiempo socializando las actividades.

¹⁴ NOT LOUIS La educación de los débiles mentales, p. 55

EL TRABAJO DE EQUIPO COMO MÉTODO DE APRENDIZAJE DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y MEDIO DE INDIVIDUALIZAR LAS TAREAS.

"El equipo es una unidad social formada espontáneamente por elección de los propios individuos y estructurada mediante relaciones de cooperación...La colaboración que se emprende exige especialización de las tareas (otra forma de individualización del trabajo) y adaptación recíproca de los puntos de vista y actividades"¹⁹

Si nuestro proyecto se fundamenta en el máximo aprovechamiento de las capacidades del niño retardado para que éste pueda servirse de ellas y adaptarse a la vida como individuo y como persona social se deben planear las actividades educativas que constituyan para el alumno, un aprendizaje de la adaptación de su propia acción a la del otro, en función de una producción colectiva. **Comportamiento que es indispensable en un ambiente de trabajo.**

Independientemente de la población a la que nos dirigimos, no se propone primero el equipo y después las tareas; sino, se propone una tarea que exige la acción conjunta de varios individuos, tarea que propicia el nacimiento de una comunidad de intereses y problemas que se derivan de una dinámica de grupo y cooperación.

Las dificultades, los conflictos y los choques que provoca la necesidad de ajustar la acción a la del otro, especialmente en el niño retardado, proporciona al terapeuta la oportunidad de desarrollar la estima propia, la mutua comprensión y ciertas formas de solidaridad que facilitarán el comportamiento indispensable de un ambiente de trabajo.

¹⁹ Ibidem p. 57

"Debemos hacer cuanto sea posible para conseguir que nuestros niños insuficientes mentales hagan un uso de lenguaje hablado lo más parecido al de los hombres que han de entenderlos para ayudados."

BRAUNER Y BRAUNER

II. EDUCACIÓN DE LAS FUNCIONES INTELECTUALES.

1.- EDUCACIÓN DE LA COMPRESIÓN DEL LENGUAJE Y DEL LENGUAJE HABLADO.

El lenguaje es el soporte del pensamiento, aporta posibilidades y abre nuevas perspectivas para la actividad mental en su conjunto. También favorece las conductas de comunicación y de intercambio mediante el diálogo; así pues el lenguaje es un área indispensable tanto para conocer los avances cognoscitivos como para poder establecer una relación afectiva social gratificante del niño retardado con su entorno.

Las dificultades que experimenta el niño retardado, aunque no todos, es percibir que las perspectivas de los demás es diferente a la suya. Presenta dificultad para formular en forma correcta su pensamiento y ser comprendido por los demás; dificultades que no son más que tristes experiencias de comunicaciones verbales fallidas y por ende la exclusión de un grupo.

Estas tristes experiencias de comunicación pueden transformarse en un complejo de fracaso, generador de mutismo o inhibición verbal, que son susceptibles de perturbar la función o frenar el desarrollo de las funciones de expresión y obstaculizar más la comunicación.

Un punto elemental es el nivel de comprensión que es una de las claves de la integración social, pues es indispensable para captar la información del entorno. Un sujeto que no disponga de las capacidades de integrar los datos del ambiente, ofrecerá pocas coacciones a sus interlocutores sociales para entrar en contacto con él.

De ahí la importancia de saber a que nivel de comprensión ha llegado el sujeto, y que tipo de alteraciones presenta, para poder implementar una educación en el plano de la comprensión y la articulación.

A) EL APRENDIZAJE EN EL PLANO DE LA COMPRENSIÓN.

Mediante el aprendizaje en el plano de la comprensión, se pretende aumentar progresivamente el vocabulario "comprendido".

El aprendizaje de una palabra exige, un gran esfuerzo por parte del niño, por lo que se le exige una cuidadosa selección en lo que va a realizar.

Se debe partir de un criterio que proporcione una gran simplicidad en el plano sonoro, que le permita al niño analizar y diferenciar claramente todas las palabras que oiga, lo que facilitará el futuro análisis de la articulación.

El segundo criterio que debe tomarse en cuenta para la selección es el de la utilidad del vocabulario, es un aspecto práctico que debe cuidarse pensando en el uso que le dé el niño a las palabras.

No se puede permitir el designar un objeto con los matices de términos particulares por ejem. el radio, el aparato y la música indican para el niño retardado lo mismo, basta con recurrir los términos a la palabra "radio" que corresponde perfectamente a una realidad, de forma que llegue a formar en su cerebro una única asociación de ideas.

Cada palabra pronunciada por un adulto, debe corresponder no solo a una misma realidad, sino también a una realidad tangible.

Al pronunciar una palabra, se ha de procurar que el niño tenga la posibilidad de mirar, tocar o enseñar el objeto nombrado, asegurándose que el niño ha captado perfectamente su significado.

Estos criterios adquieren mayor significado en la relativo a la estructura de las frases. **La frase debe ser breve: sujeto (nombre o pronombre), verbo de acción y complemento, ejem. nosotros vamos a casa.**

La referencia a tiempo y lugar encontrará su puesto en una nueva frase, que se desarrolla posteriormente, enriquecida con un nuevo elemento, por ejem. el adverbio.

El niño al aprender a hablar capta una situación en su conjunto, oye los sonidos emitidos por el adulto, observa sus labios y percibe el objeto de que se trata, pero especialmente experimenta la interna necesidad de entender lo que se le dice.

Nuestros niños con retardo, solo perciben los sonidos, en ocasiones no relacionan el movimiento de los labios con el sonido escuchado, ni entienden que el sonido guarda relación con el objeto mencionado, pero sobre todo no experimenta la necesidad de entender.

De ahí que hay que hacer grandes esfuerzos para:

- + enseñarle que existe una relación entre el sonido y el movimiento de los labios, articulando ustedes mismos y de forma visible.
- + enseñarle al niño que existe una estrecha relación entre lo que se pronuncia y el objeto o situación presente (enseñar el objeto, moverlo, etc.)
- + despertar el interés, reforzando en el niño el "desequilibrio" que siente ante la ausencia de una persona, objeto o situación.

Es necesario ser muy conciso en las palabras, que deben ser la señal justa en el momento preciso y ante una situación concreta.

La palabra debe pronunciarse en el momento en que el niño se encuentra físicamente obligado a afrontar una nueva situación.

Aunque se ha afirmado que la palabra usada debe ser la misma para cada situación, la forma de usarla debe cambiar continuamente.

En la publicidad, se habla siempre del mismo motivo pero con medios renovados, para poder conquistar la atención del comprador aburrido. Algo semejante debe suceder en nuestra enseñanza por ejerm. si queremos enseñar sobre la flor, se puede decir: "mira la flor, es para ti, la flor está sobre la mesa, la flor es color amarilla, etc".

COMPRESIÓN DE LA NEGACIÓN.

Una de las primeras experiencias sociales del niño pequeño consiste en captar la prohibición.

Para que entienda la negación de una realidad, será necesario que el niño esté en condiciones de comprobar de un modo normal la ausencia de un objeto o de una persona determinada: "el, no está aquí (¿dónde está?). Para que entienda la negación de un acto ("no" + verbo), deberá poder comprobarlo sin estar sujeto a amenazas ni a prohibiciones.

No conviene insistir en los hechos negativos. Si es importante mostrar lo que no es bueno, también es necesario indicar lo que es bueno. Así de la oposición frecuente del "sí" y del "no", surgirá la conciencia de la negación.

La preparación de la comprensión de la negación, será un gran auxilio en el momento en que se inicie el uso del lenguaje activo. El niño sabrá utilizar con eficacia el no para no obedecer, pero es necesario que lo comprenda también en otras situaciones.

COMPRESIÓN DE LA PREGUNTA.

En la etapa del lenguaje pasivo, es difícil comprobar si el niño ha comprendido la pregunta. Siendo posible comprobarlo únicamente en preguntas que tienen como respuesta un "sí" o un "no" claros.

Es necesario preparar la comprensión de la pregunta, el medio para abordar la interrogación es: poner al niño ante una situación donde sienta la necesidad de obtener una respuesta.

Situación que se da ante la ausencia de algo o la falta de un objeto que desea tener, entonces nos pondremos en su lugar diciéndole "¿dónde está la pelota?".

En la etapa del lenguaje pasivo el niño reaccionará con un gesto que indique el lugar o con movimientos de cabeza de un sí o un no.

¿Cómo y por qué? son preguntas que exigen respuestas verbales que encierran cierta lógica y no pueden utilizarse en esta etapa pasiva del lenguaje.

II) LA EDUCACIÓN DEL LENGUAJE HABLADO (LENGUAJE ACTIVO).

El lenguaje activo permite la comunicación entre los seres humanos, mediante sonidos vocales articulados, organizados y convencionales.

El lenguaje humano entonces cumple una función social al ser un instrumento de comunicación entre los seres humanos.

Por ello debemos hacer cuanto sea posible para conseguir que nuestros niños con retraso en el desarrollo hagan un uso del lenguaje hablado, lo más parecido al de los hombres que habrán de ayudarlos.

El lenguaje encuentra su fuente motivadora por una parte en las necesidades del niño y por otra en la satisfacción derivada del uso del lenguaje, satisfacción que estimula frecuentemente la necesidad o el deseo de hablar.

Para que el niño hable necesita tener algo que decir o que pedir, y ganas de decirlo; si se le quita al niño todos los motivos para solicitar una información, o si se prevén todos sus deseos, no tendrá nada que decir y tardará mucho en adquirir las nociones más elementales del lenguaje.

Por el contrario si con un esfuerzo vocal por su parte, llega a obtener lo que no se le da espontáneamente, empezará a utilizar este medio de comunicación cuyos resultados positivos se revelarán desde las primeras experiencias.

Pero no bastan las motivaciones, también hacen falta los medios. El desarrollo del lenguaje y el enriquecimiento de la expresión no consiste en el aprendizaje de una lista de palabras, sino que presupone la posesión de una amplia y variada materia (vocabulario) y un suficiente dominio de las reglas usuales (gramática), que se aprenden a conocer utilizando el lenguaje.

Antes que nada, es preciso insistir sobre el término "señal vocal", pues existen otras formas de comunicación que frecuentemente son más eficaces que la palabra misma, sin exigir tanto esfuerzo como pueden ser: los actos de golpear, gritar, tirar de la falda de la madre, etc.

Corresponde a los padres y terapeutas adoptar una actitud firme demostrativa de no entender esos signos vitales, reaccionando rápidamente a cualquier señal verbal.

Inicialmente todo esfuerzo va enfocado a conseguir que el niño se comunique con la voz, posteriormente se aspira al uso del lenguaje articulado.

Un simple grito es suficiente para llamar la atención, pero no para informar. La emisión sonora debe estar modulada.

Aunque no se puede afirmar que todos los niños con retraso presentan alteraciones, si se puede mencionar que se pueden encontrar entre éstos, niños con la carencia absoluta de lenguaje, o niño con un lenguaje estructurado aparentemente bueno; las alteraciones de la articulación -aún siendo muy frecuentes- no constituyen la

regla, y los defectos de pronunciación como la tartamudez son tan frecuentes como en los niños normales.

Lo único común en los sujetos retardados es el uso imperfecto o ilógico del lenguaje como instrumento de comunicación.

Existen elementos que intervienen en el aprendizaje del lenguaje infantil, como son: un buen funcionamiento de los sentidos; una aptitud psicomotriz para formar sonidos de forma voluntaria y una aptitud mental para conectar realidades entre sí.

Entre los adultos y educadores existen conocimientos insuficientes sobre nociones de fonética, ignorancia que pesa notablemente sobre la enseñanza de la lengua.

Se mencionan algunas sugerencias que ayudaran a los niños que no hablan o hablan mal para que empiecen a recorrer el camino de la formación de la palabra humana.

En la formación de la palabra intervienen:

a) el aparato respiratorio que produce la respiración.

Prácticamente solo entra en juego para el lenguaje la fase de expiración: que es la expulsión del aire que hemos introducido en las cavidades pulmonares a través de la boca y la nariz.

Nuestro primer esfuerzo se centrará en la enseñanza de una buena expiración.

b) el aparato fonatorio, emisor de la palabra.

Se trata de la laringe, que se encuentra en la fase superior de la tráquea, sin embargo, a pesar de la gran importancia que tiene la estructuración del lenguaje, en relación al niño retardado es muy poco lo que puede hacerse con respecto a su funcionamiento.

c) el aparato de modulación y resonancia.

El sonido originario procedente de la laringe, queda modulado, elaborado, reforzado y graduado mediante 4 resonadores.... 1) la faringe; 2) el conjunto de la cavidad de la boca (cavidad bucal); 3) las fosas nasales y 4) los labios (cavidad labial).

1) Desde el punto de vista educativo la *faringe* no tiene importancia alguna.

2) La boca es una cavidad de dimensiones muy variables y donde se localiza el *paladar duro* que sirve de apoyo a la lengua y el *paladar blando* (velo del paladar) que regula el acceso del aire a la nariz, abriendo o cerrando el paso a las fosas nasales.

La parte inferior de la boca está formada por la *lengua* que es el instrumento esencial del lenguaje.

Es un músculo extremadamente móvil, y rápido, que permite variar la resonancia, y llega a tener la importante función de producir sonidos y modular lo que origina la corriente del aire expulsado. Se distingue la punta y el dorso.

Finalmente la boca queda limitada en su parte anterior por los *alvéolos* que limitan el paladar con los dientes superiores y que permiten la producción de distintos sonidos.

3) La nariz permite que los sonidos, por la abertura del velo, se conviertan en nasales por la resonancia de la nariz.

4) Los labios tienen gran importancia para el trabajo educativo, pues su funcionamiento en la producción de sonidos es visible y tangible para el niño.

Los labios pueden agrandar o disminuir la cavidad oral, replegarse contra los dientes o influir en la formación de algunos sonidos.

APRENDIZAJE DEL LENGUAJE ARTICULADO.

A) EJERCICIOS PREPARATORIOS DE ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE.

Como se ha mencionado, el proceso del lenguaje comprende una aptitud física para formar sonidos y una aptitud psíquica para usarlos.

A pesar de ser un tema sumamente interesante, también es muy extenso y considerando que el objetivo del trabajo no es elaborar una terapia de lenguaje, se mencionarán solo los puntos que pueden servir de base para que el niño esté en condiciones de reaccionar a los estímulos que se le ofrecen y ganar tiempo en la educación del lenguaje, o servir de apoyo en una terapia de lenguaje propiamente dicha.

Entrenamiento de la embión del aire.

Es necesario ayudar al niño en el ejercicio de la respiración, enfocándose a la expiración y buscar diferentes procedimientos para provocarla:

- + empujar aire que expulsa de la boca una pelota de ping pong,
- + soplar con un popote en un recipiente con agua jabonosa para formar burbujas,
- + fomentar el canto.

Gimnasia de la lengua.

Que el niño repita los siguientes ejercicios, acompañándolos de un descanso, pues exigen un gran esfuerzo por parte de éste.

Abrir la boca, tocar con la lengua la parte inferior de los dientes superiores, deslizar la lengua por la comisura de los labios, a derecha e izquierda, sacar la lengua.

Cuando se haya logrado un buen dominio de la lengua, puede intentarse la participación de los labios que permiten algunas formaciones próximas al lenguaje: la-la-la; da-da-da; etc.

Gimnasia de los labios

Estos ejercicios se obtienen con mayor facilidad por la imitación, que los ejercicios de la lengua; se pueden realizar lo siguientes ejercicios:

Sostener un objeto entre los labios; colocar los labios en posición de silbar; extenderlos para pronunciar la "y"; soplar para apagar una vela, dar forma redondeando como para pronunciar la "o"; morderse los labios alternando superior e inferior, etc.

Ejercicios de ritmo.

La preparación del niño para la comprensión de los sonidos y de los ritmos le conducen a un mejor análisis de las realidades sonoras que le rodean, mejorando indirectamente su comportamiento social.

El ritmo de la palabra, exige un esfuerzo de "treno" más o menos consciente. Conviene saber que cuando un niño se mueve rítmicamente al acompañar una canción, es simplemente un "acto mental" en mínima escala.

Posteriormente se hablará con más detalle de este tema, en el punto de educación de la percepción auditiva y rítmica.

B) ELABORACIÓN DE SONIDOS ARTICULADOS.

La finalidad de este punto, es proporcionar al terapeuta algunos elementos que pueda permitirle al niño retardado una emisión correcta de los fonemas de base.

Para lograr dicho objetivo, es necesario que el terapeuta tenga conciencia clara de la forma en que se pronuncia un sonido sobre el que se exige la emisión o perfección.

Es necesario señalar que los vocales y consonantes no tienen una única forma de pronunciar, sino que varía de acuerdo a los sonidos más próximos y dependiendo de la vocal que le sigue; de forma que quedan "contaminadas" por un sonido anterior o posterior.

También es importante saber que la unidad base del lenguaje no es el sonido aislado, sino la "silaba" (pa, ca, re, el, ai, saca, etc.) en cada uno de estos casos, la forma de articular la vocal cambia totalmente.

Se expondrá brevemente a manera de ejemplo la forma en que se construyen algunos sonidos, a fin de ofrecer unas sencillas recomendaciones.

ELABORACIÓN PRÁCTICA DE LOS SONIDOS.

*** FORMACIÓN DE VOCALES.**

Los vocales se forman mediante una simple emisión de aire que mueve las cuerdas vocales siendo modulado según se adapte el resonador posterior y la abertura de los labios.

La "a" no representa problemas especiales, el niño fácilmente se da cuenta del sonido que emite y posteriormente se le pide la repetición.

La "e abierta", la "e cerrada" y la "i" las dos primeras se obtienen de la disminución horizontal de la abertura de los labios; la "i" se obtendrá rápidamente si se han preparado bien los ejercicios de la lengua y músculos de la cara.

Para formar la "o larga", la "o estrecha", y la "u", se colocan los labios de forma leve hacia adelante y no horizontal, obteniéndose así en una postura de mayor apertura la "o abierta", reduciéndola lentamente la "o cerrada" hasta la postura de apertura mínima "la u".

El niño debe ser consciente que para producir estos sonidos los labios deben tomar una forma específica.

Es de gran ayuda que el niño recorra con sus dedos los labios de los padres y después los suyos frente a un espejo para que capte bien lo que se le quiere enseñar.

FORMACIÓN Y ELABORACIÓN DE CONSONANTES.

Además de ser indispensable un conocimiento especializado, la adquisición y perfeccionamiento de las consonantes representa un trabajo prolongado.

Se tratará de dar algunos consejos, pues no se pretenda ofrecer verdaderas técnicas de reeducación.

Distinguiremos dos clases de consonantes:

- a) las que el niño puede leer en los labios (f, p, b, entre otras) y
- b) las que se producen detrás de ellos sin que el niño pueda distinguir el sonido que emite el adulto. (n y l).

Con un niño normal es posible utilizar un procedimiento para hacerle consciente de un sonido, por el contrario, con el niño retardado no es posible aplicar estos métodos, pues no es capaz de captar lo que el niño normal. Es necesario esperar a que el niño produzca un sonido como el de la "b" por ejemplo, para que a partir de esta conquista se pueda ir avanzando en la repetición e imitación.

Poco a poco descubrirá como vibra la laringe para conseguir la emisión de consonantes sonoras.

Para facilitar estos ejercicios, la mejor ayuda es conseguir que el sonido que se desea resulte sonoro y útil.

La "f" será al principio una especie de soplo que se siente en el dorso de la mano, la r vibrará como el motor de un coche, la z sonará como el zumbido de una avispa.

Cada consonante debe tener una vida propia sonora, antes de servir de punto de apoyo a la vocal.

La "f" es la consonante más visible, se obtiene haciendo que el niño sopla mientras oprime su labio inferior contra la fila de los dientes, como si tratara de "morderse los labios".

La "p" se conseguirá partiendo del gesto de soplar. Conviene que el soplo lo provoque únicamente con los labios, sin ayuda de los "cachetes". Mientras sopla el niño hay que cerrar los labios con dos dedos durante un instante, soltándolos para producir la pequeña y característica explosión de la p.

Para la "n" hay que conseguir la vibración nasal (los dientes apretados y el dedo índice sobre la nariz) preparándose después la posición de la lengua, introduciendo un lápiz entre los dientes retirando con rapidez el lápiz, la lengua se encontrará en la posición perfecta para emitir el sonido de la n. Repetir el sonido y usarse inmediatamente.

Estos ejercicios aparentemente sencillos, presentan muchas dificultades, sin embargo se ofrece al niño un medio que le permite aproximarse a la pronunciación del sonido buscado.

Todos los ejercicios exigen la colaboración del niño, y su deseo de expresarse e imitarnos. No hace falta decir que estas dificultades presuponen una madurez mental.

+ COMPRENSIÓN Y USO DE LA PALABRA.

Es necesario cuidar que cada palabra que se repita sea comprendida por el niño, cada palabra debe tener en la mente de éste una relación precisa de la realidad.

Si la evaluación de la comprensión de la palabra no puede hacerse, se harán preguntas como ¿dónde está? u órdenes como "dame" o "enseñame" para conocer la comprensión del niño.

La conversación girará en centro de interés preciso que le sea familiar al niño; cuidando de no dar demasiadas nociones a la vez.

Por ejem. en el aprendizaje de las flores, se parte de una planta o ramo de flores, se puede regarla, cambiarla de lugar sobre la mesa, ventarla, describir las hojas, la tierra, etc.

Se asegura la comprensión al terminar la clase y posteriormente al día siguiente, a manera de reafirmación se toman elementos del tema anterior.

Los ejercicios del lenguaje deben ir acompañados de las actividades correspondientes. En ningún momento el niño debe actuar como simple espectador u oyente.

PROCESO EN EL APRENDIZAJE DEL LENGUAJE HABLADO.

Se presenta un proceso ascendente de la enseñanza sistemática del lenguaje, partiendo de comprensión de palabras simples para poco a poco ir aumentando las dificultades de esta comprensión.

I. HAY QUE PROVOCAR EL EMPLEO DE NOMBRES DE OBJETOS FAMILIARES, SIN INSISTIR MUCHO EN UNA BUENA ARTICULACIÓN.

Debe escogerse lo que el niño conoce realmente, palabras relacionadas con la escuela, los alimentos, los hermanos, las cosas conocidas durante un paseo, etc.

Ejemplos de ejercicios:

- ¿como hace: ¿el perro?
- ¿el pájaro?
- ¿el gato?
- ¿el reloj?
- ¿el tren?

En seguida:

- ¿quien hace: ¿guau guau?
- ¿tic-tac, tic-tac?, etc.

Aumentar progresivamente la riqueza de este vocabulario. Se presentaran los objetos de manera viva, concreta y tangible. Realizar preguntas del tipo de ¿como se llama esto?.

II. EL EJERCICIO ANTERIOR, PERO ENSEÑANDO LOS OBJETOS EN DIBUJOS CLAROS. (los de un libro de laminas por ejemplo).

III. HAY QUE ENSEÑARLE ALGUNOS VERBOS FÁCILES DE ARTICULAR, SOBRE TODO FÁCILES DE LLEVAR A LA PRÁCTICA.

Ir, correr, venir, abrir, etc. comenzando por el imperativo: "ve, corre"; para pasar después a algunas formas conjugadas: "el gato corre, ven corramos".

Ejercicios.

- el pájaro vuela (sí o no);
- la mariposa vuela;
- el perro vuela;
- la naranja vuela.

Lo mismo con otros verbos: saltar, correr, etc.

- ¿es bueno para comer?
- ¿el pastel (sí o no)?
- ¿el bombón?
- ¿el auto?
- ¿la mesa?

Completar un dibujo:
un florero vacío - haz una flor.
un animal - ponte la cola, las orejas, etc.
una moto - dibuja las llantas, etc.
una mesa - dibuja un pastel encima.

IV. HACERLE USAR EL NOMBRE (CON EL ARTÍCULO) MÁS EL VERBO DE ACCIÓN.

Ejercicios: con objetos, donde anada el verbo de acción:
el pájaro - vuela, canta, etc.
el triclo - rueda
el lápiz - escribe.

V. ENSEÑARLE ADJETIVOS DE COLORES Y DIMENSIONES, Y LAS FORMAS SIMPLES RESPETANDO SIEMPRE EL SIGUIENTE ORDEN.

Colores: rojo, azul, amarillo, verde,
después: blanco, naranja, etc.
Ejercicio: pintar dibujos del color que se le pida: un lápiz, un plátano, etc.

Dimensiones: grande, pequeño, grueso.
En seguida: "más grande" evitar decir "más pequeño" (contradicción).
Ejercicios: ¿qué es más grande?
¿la mosca o el perro?
¿el bebé o el papá?
¿el vaso o la jara?

Formas: (redondo, cuadrado).
el balón es.....
la mesa es.....
la manzana es.....

VI. UTILIZAR LOS RESULTADOS GRÁFICOS Y MANUALES DEL NIÑO PARA PROVOCAR UN COMENTARIO.

Preguntarle al niño que representa su dibujo, su construcción, etc. incluso si el dibujo o la construcción no representa gran cosa.

VII. PROVOCAR EL EMPLEO DE LA PALABRA "YO" A CONTINUACIÓN DEL NOMBRE DEL NIÑO.

Francisco.... yo. El niño debe tocar su pecho con la mano.

VIII. ES OPORTUNO EMPEZAR A CONSIDERAR LAS NOCIONES DE CANTIDAD Y DIMENSIÓN (mucho, igual, grande, pequeño, nada, un poco). Posteriormente **adverbios de lugar**.

Ejercicios: ¿está arriba?, ¿abajo?
la lámpara.
la mosca.
el zapato.
el sol.

IX. UTILIZAR LOS NOMBRES Y LOS VERBOS CONOCIDOS POR EL NIÑO, SIN QUE EL OBJETO ESTÉ PRESENTE Y SIN QUE LA ACTIVIDAD (EL VERBO) SE REALICE.

Hablar de una piedra que "vamos a tirar al agua", sin que haya piedra ni agua.

X. HACER DESCRIBIR AL NIÑO UNA LÁMINA DE UN LIBRO BIEN ILUSTRADO..

El niño debe nombrar el verbo de la escena (se lava, se viste, etc.) y formar una frase entera: "El niño (o la piedra: poner nombre) se lava"; "el niño se viste", etc.

XI. EL NIÑO DEBE COMPLETAR UNA FRASE INICIADA POR EL ADULTO.

El adulto le muestra un objeto al niño, y le pide que complete su frase: "Mama come la sopa... ¿cómo se comen que?" "con la cuchara".

XII. COMPRENSIÓN DEL PLURAL.

Conviene precisar que el plural ofrece dificultades particulares que a menudo no pueden superar los niños.

El empleo del plural llega a ser consciente solo a partir del momento en que un término se utiliza primero en singular y se convierte posteriormente al plural.

La dificultad se debe a que la forma del plural corresponde a un trabajo de abstracción. El niño para aplicar la regla, debe generalizar un hecho común a todos los objetos que se presentan en plural.

Esto supone un gran esfuerzo que nuestros pequeños retardados no saben utilizar, pues no consiguen establecer ninguna generalización que suponga una evolución del pensamiento.

Para obtener el empleo del artículo en plural, no hay otra medio que la multiplicación de ejercicios que nos lleven a él; con la condición que éstos estén fundados en una situación real.

Se enseña un lápiz y se dice "el lápiz", se muestran dos o tres lápices y se dice: los lápices.

Por el momento, se debe evitar el empleo del artículo indeterminado en plural (unos zapatos); el singular "un", no tendrá para el niño sino solo un valor numérico.

NOTA : Para la educación de la comprensión del lenguaje y del lenguaje hablado:

Cfr. Brauner Y BRAUNER La educación de un niño deficiente mental, Educación preparatoria 2, p. 51-115.

Cfr. NOT LOUIS, La educación de los débiles mentales, Elementos para una psicopedagogía, p. 107-110.

"Nada está en la mente (en la inteligencia) que no este antes en nuestros sentidos."

ARISTÓTELES.

2. EDUCACIÓN SENSORIAL.

Existen sensaciones "internas" y "externas". Las primeras llegan como mensajes del propio cuerpo y provocan reflejos inconscientes que posteriormente pueden volverse conscientes: el hambre, la sed, el dolor, las necesidades fisiológicas, y muchas más.

La educación de las sensaciones, sitúa los esfuerzos para educar al niño de manera que aprende a reaccionar, es decir, hacerlo consciente de sus necesidades.

Las sensaciones "internas" se vuelven conscientes gracias al lenguaje. Cuando el niño comprende la palabra: hambre, sed, etc.; se ha dado un gran paso.

Sabiendo de antemano que la realidad exterior llega al conocimiento de los niños por medio de sus sentidos, es necesario:

- 1) que haya un buen funcionamiento de los órganos receptivos.
- 2) que las sensaciones percibidas sean asociadas útilmente a experiencias anteriores, para ofrecer al niño una base a su pensamiento.

La educación proporcionada en el Jardín de Niños y las escuelas maternales, descansa sobre los "ejercicios sensoriales".

Contamos con 5 sentidos: **vista, oído, olfato, tacto y gusto**, además en el aspecto pedagógico, se considera un sexto sentido **el equilibrio** cuya educación es elemental.

Hoy en día se da una gran importancia a la educación sensorial, sin embargo existe el mal entendido entre los educadores, al considerar la educación sensorial como un esfuerzo para un mejor desarrollo de los sentidos.

El sentido del tacto se desarrolla mediante la exploración de superficies lisas y rugosas, el del oído a través de la audición de sonidos fuertes, débiles, agudos o graves, etc.

Nuestro trabajo debe llevar un grado más alto de perfeccionamiento, **al pretender unir las percepciones a la capacidad de prestar atención, de concentrarla.**

Concebimos la "educación sensorial" como preparación de la capacidad de análisis mental.

Comúnmente los educadores consideran el aprendizaje de colores y formas como una finalidad, es decir como parte de un programa preescolar

En este aprendizaje solo se llega a establecer ciertas asociaciones de ideas entre el objeto, su color y su forma, que representa un conocimiento muy reducido y limitado.

El aprendizaje "sentido por sentido" es admisible con niños normales en el marco de una escuela maternal donde se requiere de múltiples sensaciones para atraer la atención de los niños.

Este método en el niño retardado es poco útil. Nuestra tarea es simplificar los fenómenos y agruparlos para ponerlos a su alcance.

"Partiremos de un todo, tal como lo percibe el niño, para descomponerlo en sensaciones diversas y volver a juntarlo"¹¹

Estas sensaciones deben llegar de forma precisa, para evitar una falsa adquisición. De ahí la gran responsabilidad del terapeuta, pues el porvenir del niño depende de la competencia del educador.

Los ejercicios sensoriales que se presentan serán muy familiares a maestros de Jardín de Niños o escuelas maternales, sin embargo si su aplicación en niños retardados se realiza igual que en los normales, se enfrentarían a numerosos y desconcertantes fracasos.

La razón es que la evolución del niño normal es demasiado rápida y las diversas fases de adquisición escapan fácilmente observando que estos niños aprenden a pesar de los errores educativos.

Con la educación del niño retardado, el programa debe ser lento, su realización es poco a poco, sin ninguna laguna, ni bache, solo así se logrará su aprendizaje.

Para conseguir el objetivo, es necesario conocer cada fase del trabajo exigido al niño y las fases necesarias para su progreso.

Es necesario saber que para un niño retardado la noción de "adquirido" tiene un significado relativo.

El niño ha "adquirido" una noción en un momento, haciéndose necesario al día siguiente una reafirmación de lo "adquirido". También debe considerarse que existen días nefastos y fastos, por lo que debemos edificar piedra a piedra sobre estos fundamentos.

Además de la progresión de los ejercicios, existe también la progresión de las tareas. No es suficiente hablarle al niño con cariño y dulzura, esto se supone; es necesario utilizar el lenguaje también en forma progresiva (mencionado más ampliamente en el punto anterior).

Un factor indispensable en el quehacer educativo es propiciar en el niño el desarrollo del trabajo por sí mismo.

Cuando el niño forma parte de un grupo, tiene la ventaja del mutuo estímulo, sin embargo se hace necesaria la presencia material del terapeuta junto al niño, estar presente en cualquier dificultad, estimulando y sosteniendo su atención; alejándose poco a poco para habilitar al niño a continuar su trabajo por sí mismo.

¹¹ BRAUNER y BRAUNER *La educación de un niño deliciente mental* Vol. 2 p. 119

La presencia del terapeuta es indispensable también para efectuar la demostración del ejercicio y vigilar que continúen.

Algunos ejercicios se prestan a demostraciones delante del grupo especialmente cuando son actividades en el cubo de arena, por ejem.; otras deben realizarse de forma más individual para permitir al niño ensayar, tocar y sentir.

Finalmente es necesario hacer hincapié en la labor tan valiosa que pueden aportar los padres de familia. Apoyando el tratamiento con la realización de tareas en casa y reforzando constantemente los conceptos que se manejan diariamente dentro del grupo.

Esto implica una cuidadosa planeación por parte del terapeuta al orientar a los padres de familia, para aprovechar la vida diaria como refuerzo del trabajo en el aula.

Estos someros consejos, pretenden ayudar a los terapeutas para evitar errores en la educación de un niño retardado, y motivarlos también para buscar una constante superación profesional y tener en cuenta que en ésta difícil tarea se requiere de mucha prudencia, pensando en la cantidad de sorpresas que acechan.

LOS COMIENZOS DE LA 'EDUCACIÓN SENSORIAL'.

El trabajo sistemático podrá comenzar el día que el niño haya examinado un material para comprenderlo.

De nada sirve un material educativo variado y complejo, cuando el objetivo primero es lograr la atención y el interés; se ha hablado ampliamente en la primera parte de estos y ni uno ni otro se obtiene por amenazas o sanciones; sino por muchos esfuerzos.

Colocar al niño ante tareas demasiado difíciles significará la pérdida de todo el interés y representa una dificultad para atraerlo posteriormente.

FASE INICIAL

El programa de los ejercicios en la fase inicial es el siguiente:

- a) agrupamiento de objetos.
- b) diferenciación de objetos.
- c) elección de objetos.

A) AGRUPACIÓN.

Se trata de agrupar los objetos, primero en montón, luego en fila, y finalmente en superposición (torre).

Es evidente indicar que para la realización de estos ejercicios los objetos propuestos deben ser de naturaleza idéntica, sin la presencia de alguna diferencia que los individualice.

Ejem. Tapones plásticos de botellas del mismo color (evitando los objetos que ruedan pues distraen al niño).

Los ejercicios de grupo deben variarse rápido, las filas formarán líneas curvas y círculos, las superposiciones pueden formar columnas, etc.

El lenguaje tiene un papel de gran importancia en el curso de los ejercicios. Al presentar el objeto y manipularlo, se le da un nombre sencillo, que no sea difícil de pronunciar ni complejo para el oído.

Emplear siempre el artículo determinado: el perro, mira el perro!

El artículo indeterminado "un" debe evitarse, porque no logra captarlo el niño, y posteriormente se usará como un sentido numérico.

B) DIFERENCIACIÓN.

Se pretende en la diferenciación que el niño trate de encontrar, o descubrir el objeto que no es igual entre una cantidad de objetos "iguales" donde solo uno es diferente por su naturaleza

Ejemplo: incluir entre los tapones una pinza de ropa. El niño debe advertirlo, y se le anima a seleccionarlo.

Se llega así a la separación de lo que no es igual, analizando:

- + el objeto es **diferente** por su color;
después por su forma y
finalmente por su tamaño.

No debe haber al principio más de un solo aspecto que cambie: en la noción de color, es necesario detenerse mucho tiempo.

Posteriormente se complican las labores (ejem. mezclar palos y cubos, pedirle que tome primero los palos, posteriormente los cubos).

En este nivel el trabajo es prácticamente **pasivo** pues no se le exige aún al niño el conocimiento de colores, forma o tamaño.

Empezará una etapa nueva cuando el niño sea capaz de identificar los objetos sobre reproducciones gráficas.

De preferencia buscar dibujos y no fotografías (pues en las fotos no se resalta lo esencial, descartar también los dibujos de "trazos").

Acostumbrar posteriormente al niño a descubrir objetos conocidos en cuadros de conjunto.

Finalmente utilizar el principio de la "lotería" que consiste en descubrir la identidad de una imagen aislada en un cartón más complejo.

Al principio debe procurarse encontrarla con el niño, posteriormente que el niño la busque solo y finalmente buscando el objeto por su nombre.

Una vez familiarizado con los objetos impresos, sus conocimientos aumentan y pueden agruparse objetos conocidas.

Como se mencionó en el tema del lenguaje, la negación en el niño retardado es mal comprendida, siendo necesario una gran cantidad de ejercicios, acompañados del movimiento de la cabeza: "el tapón no es igual", "esto no es gato".

Atención a los adjetivos! el niño únicamente conoce algunos que designan colores, formas, tamaños y algunas cualidades normales con las que se le ha calificado: bueno, malo, guapo, groso, etc. Con el tiempo se observará un aumento progresivo en el lenguaje del niño para usar los adjetivos.

No es momento de verificar demasiado la pronunciación, nuestra evaluación deberá centrarse en saber si el niño ha comprendido bien y que no repite sin comprender.

C) ELECCIÓN.

Para comenzar, a manera de ejemplo, se puede realizar el ejercicio con una vajilla de juguete donde el niño debe "escoger" entre dos objetos distintos por ejem. elegir entre tenedores y cucharas, entre vasos y platos, etc.

En un segundo momento, los objetos son idénticos en su naturaleza pero diferentes por su aspecto, de dos vajillas de juguete una rosa y otra azul, se le pide al niño que separe los platos rosas de los azules. El **color es la cualidad que posee más fuerza de atracción para el niño**, y se le enseñará en el siguiente orden:

ROJO,

AZUL,

AMARILLO

VERDE (que es el último en enseñar porque el niño lo puede confundir con el azul)

Se deben escoger colores puros y ya aprendidos, se pasa posteriormente a oponerlos: el rojo al azul; el azul al amarillo; el azul, el amarillo y el blanco.

En la selección de colores, no debe introducirse al principio, simultáneamente cambios de forma.

En las dimensiones **GRANDE** se opone a **PEQUEÑO**; **LARGO** y **CORTO** se presentarán en el momento en que comience el grafismo.

Cuando el niño debe elegir entre dimensiones, no se introduce al principio diferencias de color, se pueden fabricar formas simples y regulares para estos ejercicios por ejem. peces grandes y pequeños todos de color rojo, o cubos grandes y pequeños azules, etc.

Con respecto a la forma, se enseña **primero el círculo y el cuadrado**, para llegar **posteriormente** a los triángulos.

Si el niño presenta dificultad para tomar los objetos, puede elaborarse un material de 10 a 20 mm. de espesor con un diámetro de 5 a 10 cm.

Hay que ser cuidadoso para no emplear el triángulo y el rectángulo juntos por el sufijo común: es necesario hacer énfasis en la primera sílaba cuando estos se empleen.

Las formas deben ser bien percibidas por el niño para facilitarle su RECONOCIMIENTO. Evitando multiplicar los matices.

Haciendo una recapitulación, puede considerarse que el aprendizaje se realiza por etapas:

- + En un primer tiempo se trata de **diferenciación pasiva**.
- + En seguida la **comprensión nombre**.
- + Finalmente el niño **utiliza ese nombre**.

"Hemos comenzado por nombrar un color, una forma, una dimensión... Hemos comprobado la comprensión del niño pidiéndole que siga con la mirada, dibuje con el dedo, tome con la mano lo que se le ha nombrado... Hemos conseguido, sea cualquiera la calidad de la pronunciación, que el niño nombre lo que se le ha indicado.

Hay que respetar esta progresión lenta en todo lo que se le enseñe. No busquemos en ningún momento que el niño nombre un objeto, un color, una forma, una dimensión a proporción, sin estar seguros de que ha comprendido verdaderamente lo que se le dice, de que establece la unión entre la realidad y el nombre.

Colocada ante dos dimensiones, tiene una oportunidad sobre dos de adivinar el nombre exacto. Ante tres formas, entre las cuales el «círculo» es generalmente conocido, tiene la posibilidad de adivinar vacilando entre las dos que quedan. Pero ¿gestará en condiciones de reconocer la dimensión, la forma, el color, en otro contexto?

Hay que comprobarlo en varias situaciones: ante los escaparates, en el mercado, rectificando los errores descubiertos. Nunca hay que contentarse con una palabra aparentemente justa. No se debe aceptar la palabra aislada, hay que exigir que esté unida a un verbo, y el verbo a un nombre. Así prepararemos el lenguaje estructurado.¹² Y las posibilidades de elecciones complejas partiendo de un indicación clara y precisa, donde el niño verá en esto un juego a pesar de tratarse de un verdadero trabajo mental.

SERIES DE EJERCICIOS SENSORIALES.

Partiendo de la idea que el trabajo realizado ha dado buenos resultados, podrá plantearse nuevos retos y afrontar nuevas dificultades, tomando en cuenta los siguientes puntos:

- 1.- **Perfeccionamiento del trabajo de análisis** variando progresivamente los elementos de diferenciación: color, dimensión, forma.
- 2.- **Introducción de tonalidades** valores intermedios que presenten mayor dificultad para diferenciar.

¹² Ibidem p 136

3.- **Introducción de la noción de posición** que debe estar ligada a las posibilidades "matrices" del niño, a su desplazamiento (marcha) y a la manipulación.

1.- VARIACIÓN PROGRESIVA DE LOS ELEMENTOS DE ANÁLISIS.

El niño **ha aprendido a agrupar, a diferenciar y a elegir un objeto dependiendo de su color, dimensión o forma.**

Se ha tenido la precaución de no introducir más de una diferencia a la vez, cuando el niño ha superado ya este nivel, se hará más complejo el trabajo.

La abstracción de los objetos puede realizarse:

• **Según los colores** : cuya labor consiste en juntar objetos de un color común.

• **Según la dimensión** : agrupar según el criterio de "grande" o "pequeño".

• **abstracción de la forma** : descubrir la forma común (círculo, cuadrado, triángulo) entre los objetos presentados.

Labores que paulatinamente se van complicando por ejern. "Aquí hay pelotas rojas y pelotas azules", "hay pelotas grandes y pequeñas". Separa las pelotas pequeñas azules.

2.- TONALIDADES Y VALORES INTERMEDIOS.

Los valores intermedios tienen importancia para el niño cuando se trata de dimensiones, hasta ahora ha descubierto el "más grande" por eliminación comparando los extremos, ahora hay que conseguir que el niño sitúe la dimensión mediana entre las otras dos.

El material educativo facilita esta tarea, pues no puede permitirse el tanteo, sino que se debe exigir una comparación elemento por elemento.

Paralelamente a este aprendizaje se comenzará la diferencia de sonidos y posteriormente toda las actividades necesarias para afirmar este aprendizaje que nunca debe ser abstracto.

3.- NOCIÓN DE LA "POSICIÓN" LIGADA AL DESPLAZAMIENTO Y A LA MANIPULACIÓN.

Cuando el niño se pone de pie, el mundo cambia su aspecto lo que estaba por encima de él, al estar acostado, ahora se extiende alrededor, y algunas veces lo encuentra debajo de él, el niño súbitamente ve la mesa, siente las esquinas, puede mover las sillas y hacer caer un objeto, ahora el niño recorre todo.

El desplazamiento favorece una toma de conciencia del yo y del mundo, siendo nuestra misión aprovechar este cambio brusco para despertar el interés del niño.

Al principio su espacio estará limitado a las dimensiones de su cuarto, mundo que poco a poco se irá ensanchando.

Es en este momento cuando se usan palabras como: aquí, allá, lejos, cerca, arriba, abajo; aprovechando las nuevas posibilidades del niño para variar su tarea.

Se ha hablado del papel de la mano y las posibilidades de manipulación que ofrece, sin embargo, el hecho no es simplemente "tomar los objetos" sino perfeccionar esta facultad humana con los ejercicios que se presentan a continuación.

EJERCICIOS.

- Agitar una botella que contenga agua de jabón.
- Abrir y cerrar suavemente un cajón.
- Rasgar lentamente una hoja de papel, de cartón.
- Amasar un saco de arena.
- Recoger objetos bastante planos (patones).
- Apilar platos.
- Colgar vestidos y cacerolas.
- Arrancar hierbas.
- Abrochar y desabrochar.

El niño que sabe manipular los objetos comienza a observarlos, a analizarlos, logrando así la fase esencial del trabajo "sensorial".

Partiendo de la manipulación, se recurre a la colocación, que abre una infinidad de ejercicios nuevos, donde pueden considerarse más importantes las **alternaciones**.

Que consiste en alternar diversos aspectos de un mismo objeto o incluso de objetos de aspectos distintos.

Las barras se alternarán con las pelotas, las flores con los patos, etc. Los ejercicios posibles varían hasta el infinito.

Las preposiciones **en, sobre, abajo, adelante y atrás** sirven para precisar y concretar la situación.

La persecución de un ratón por un gato, da lugar a múltiples combinaciones:

- el gato está sobre la mesa.
- el ratón abajo del gato.
- el gato adelante del ratón.
- el ratón atrás del queso, etc.

El peso de la representación gráfica de las posiciones exige nuevamente la más minuciosa preparación.

Todas estas imágenes deben ser descriptas, comentadas y dibujadas por el niño.

FASE FINAL

D) REAGRUPACIÓN DE UN TODO: SERIES Y COMPARACIONES.

Al inicio del tema de educación sensorial, se ha hablado de la agrupación, la **diferenciación** y la **elección** como medios para crear en el niño la capacidad de análisis.

Es conveniente evitar que el niño se pierda en detalles, y cuando él a aprendido a considerar los aspectos y cualidades de las cosas debe descubrir el todo.

Debe descubrir los colores, la forma, la sensación táctil, etc. no de forma aislada sino **ahora sobre el objeto y en él.**

El niño debe aprender a observar rápidamente todo lo que puede diferenciar de dos objetos, para retener solo lo que es esencial: lo que es igual o diferente.

"Si prestásemos nuestra atención a todo lo que nos rodea, ni siquiera nuestro cerebro normalmente constituido llegaría a orientarse en este mundo. Hemos aprendido a no considerar más que un aspecto limitado a la vez, pero debe ser un aspecto esencial en una perspectiva concreta. Se debe buscar lo que interesa, y rechazar tanto como se pueda el tropel de impresiones secundarias. El arte... de un pintor... es hacer resaltar lo que debe impresionarnos. Para llegar a pensar y a manejar la realidad, el niño ha de aprender a descubrir el aspecto esencial, primero con nuestra ayuda y según su manera más tarde."⁽¹⁾

Así pues el niño después de haber descompuesto y analizado los diversos aspectos de un conjunto es capaz de considerarlo como un todo.

EJERCICIOS DE RECOMPOSICIÓN.

Concretar partes de un objeto conocido en un todo.

- Rompecabezas: recortar contornos de figura humana, o animales, que primeramente se cortan en dos, después en 3, en 4, etc. cabeza, cuerpo, miembros.

- Construcciones: partiendo del punto anterior, se puede llegar a la composición de elementos de un juego de construcción fácil. Armar las partes de un tren, de un auto, etc.

- Complementos: descubrir las partes que faltan en el conjunto: detalles sobrantes, superfluos, etc.

Haciendo una recapitulación concluimos que **se cierra el círculo de trabajo "sensorial" después de haber descompuesto y analizado los diversos aspectos de un conjunto, el niño es capaz de considerarlo COMO UN TODO.**

NOTA: Para la Educación Sensorial:

Cfr. BRAUNER Y BRAUNER. *La educación de un niño deficiente mental*. Vol. 2, p. 144

⁽¹⁾ Ibidem p. 144

"Despertar en ellos el deseo imperioso de expresarse, después de haber desarrollado sus facultades emotivas y su imaginación creadora".

JACQUES DALCROZE.

3. - EDUCACIÓN DE LA PERCEPCIÓN AUDITIVA Y RÍTMICA.

De la capacidad e análisis auditivo depende la adquisición del lenguaje, sin ésta los hombres no podrían entenderse, pues para que el lenguaje humano sea comprensible, las variaciones de los elementos sonoros deben codificarse y ser respetados por los que las usan.

El respeto a los matices, presupone una aptitud para diferenciar los sonidos que componen sílabas y palabras, tanto en la emisión como en la recepción.

Todo lenguaje social supone, por lo menos un individuo que habla y otro que escucha, y lo que nos importa es que nuestros niños posean los elementos de base, tanto en un papel como en otro.

Considerando que el sentido auditivo es quien abre las puertas de acceso a la más amplia gama de impresiones enriquecedoras que llegan del exterior, se recomienda descartar cualquier alteración auditiva.

Para entrar posteriormente de lleno a las **excelentes posibilidades de aprendizaje ofrecidas por la música** particularmente en el lenguaje.

Al preparar al niño para la comprensión de sonidos y ritmos lo conduce a un mejor análisis de las realidades sonoras que le rodean, mejorando indirectamente su comportamiento.

El niño al aprender a fijar su atención, motivado por el interés de los sonidos y el ritmo, será un punto de partida para las jornadas de trabajo educativo.

Esta aptitud lo mantiene en calma porque necesita estar quieto para poder concentrarse, así las clases de música, servirán como un primer paso para la estabilización.

Nuestro plan de trabajo en su primer etapa, intentará ganar el interés del niño por todo lo que es sonoro.

Reduciendo a un mínimo las impresiones auditivas que se referrán a una realidad concreta y accesible al niño, es necesario que vea lo que produce el sonido.

Los ritmos y modos de ejecución, deben variarse y aumentando en dificultad. También se insiste en la capacidad de control, pues el niño deberá poseer un dominio de sus manifestaciones vitales favorecidas por los ejercicios rítmicos y musicales. Aprender a

detenerse ante una orden, perseverar en un ritmo o poner fin a un movimiento son ejercicios que son difíciles para un niño retardado y que poco a poco irá aprendiendo.

EJERCICIOS AUDITIVOS Y RÍTMICOS.

+ANÁLISIS AUDITIVO.

El niño debe aprender a distinguir entre un sonido fuerte y uno débil. Inicialmente el niño debe tener un **conocimiento pasivo** de la intensidad de los sonidos.

Se puede utilizar un tambor pequeño, una campana o simplemente golpear en la mesa, ligero o fuerte.

Posteriormente **la diferencia de intensidad se traducirá de manera activa con la Imitación**, repitiendo lo que el terapeuta ejecuta al escuchar un sonido fuerte o suave.

Finalmente viene la **ejecución** por una orden verbal: toca fuerte, toca suave o silencio.

ALTURA DE SONIDO.

Cuando el niño ya distingue la intensidad de los sonidos, pasará a la diferenciación de la **altura del sonido** (sonidos graves y agudos).

EJERCICIOS.

Se preparan imágenes grandes, una que representa al papá (voz grave) y otra a un bebé (voz aguda). Posteriormente se introduce una voz entre las dos, representada por la madre y considerándolo un sonido intermedio.

Al ejecutar una melodía simple y breve, el niño al escuchar un sonido grave, debe mirar la imagen del papá, y consecuentemente si escucha un agudo debe ver al bebé. Cuando la adquisición está perfectamente adquirida con la ayuda de diversos ejercicios, se pasa al sonido intermedio.

Esta representación puede concretarse así:

sobre una hoja pegada a la pared o en pizarra se dibuja una escalera con 3 escalones: junto al escalón de abajo colocaremos al papá, mientras que al niño se le sitúa arriba.

Cuando el terapeuta toca sonidos graves o agudos el niño deberá tocar al papá o al niño respectivamente.

Posteriormente se le añaden a las dos personas dos puntos gruesos dependiendo del sonido, el niño debe señalar el punto de abajo o el de arriba.

Al final se borran o quitan las figuras de forma que queden simplemente los puntos, consiguiendo una representación más abstracta de los sonidos graves y agudos.

Cuando la diferenciación está perfectamente asimilada, se incluye a la mamá que representa los sonidos intermedios.

Estos aprendizajes pueden unirse a algunos ejercicios corporales :

EJERCICIOS CORPORALES.

Al sonido grave se agacha y al agudo se levanta, avienta un costal con el sonido agudo y se lo pone en la cabeza con el grave, etc.

En cuanto a dificultad el reconocimiento del sonido intermedio viene después que el niño reconoce una melodía sencilla. Ya en la melodía se asocia el movimiento al contenido de la canción, el reloj (tic, tac con el brazo); la campana (dín, don con la cabeza), etc.

Terminaremos con EJERCICIOS PRÁCTICOS EN FORMA DE JUEGO.

JUEGO DE ORIENTACIÓN Y BÚSQUEDA.

Orientarse por el ruido de un objeto que puede ser un caramelo, un instrumento, que se hará presente al finalizar el juego.

JUEGOS DE IDENTIFICACIÓN.

Complicar el juego, al vendarle los ojos al niño e identificar a una persona por su voz o sonido. Por ejem. identificar a un compañero, el ladrido de un perro, etc.

Es indispensable que los sonidos de los objetos sean familiares para el niño, y los conozca con anterioridad de forma que no tenga duda en asociar el sonido con el objeto.

JUEGOS DE AUTOCONTROL.

El autocontrol es un acto voluntario que trata de poner fin conscientemente a un movimiento u otra forma de actividad.

Se trata que el niño comprenda que debe detenerse ante una señal o la ausencia de esta.

+ANÁLISIS RÍTMICO.

Para abordar el análisis rítmico, se percibe la cadencia, inicialmente con reconocimiento pasivo, para finalizar con ejecución.

Se presentan dos carteles con un animal lento y otro rápido, animales que realmente conozca el niño, pueden ser un perro y un caracol por ejem.

EJERCICIO.

Con el tambor o simplemente tarareando, ejecutar una melodía rápida o lenta, donde el niño señalará al animal rápido o lento, el ritmo medio se representará con un niño con un cuaderno de dibujo en la mano, la experiencia de los autores Brauner y Brauner, ha demostrado que es preferible no escoger un tercer animal.

Posteriormente se realiza la **diferenciación activa**: se trazan dos círculos en el suelo, y se coloca un niño en cada uno; uno hará el papel de perro, que corre aprisa y el otro hará el papel del caracol, que se arrastra.

Cuando estos niños escuchan el sonido rápido, el perro deja su casa (círculo) corriendo para dar una vuelta y regresar; si es un fragmento lento, el caracol sale lentamente de su casa y muy despacio da la vuelta a la habitación.

Posteriormente se puede añadir un tercer círculo que representa la casa del niño y que llegará caminando.

Hasta aquí nos hemos ocupado de las piernas, pero ahora haremos trabajar las manos.

Si el niño es capaz de diferenciar pasivamente el ritmo, debe comenzar por imitar éste ejecutado por el terapeuta, realizando él mismo el movimiento sobre la mesa, el tambor, una mano sobre otra, etc.

Es importante subrayar que por lo general el niño retardado que tiene dificultad en el lenguaje espontáneo y comunicativo al sentirse apoyado por una melodía consigue con mayor facilidad pronunciar las palabras.

Así pues se aprovechará cualquier ocasión para apoyar la expresión verbal con melodías simples, aunado a la necesidad natural del niño de moverse, e incluso experimentar placer cuando escucha sonidos rítmicos e instrumentos de música.

Para finalizar comentaremos que con los ejercicios rítmicos se pretende disciplinar los movimientos y someterlos a las leyes del ritmo.

Para realizarlos el niño debe usar ropa cómoda, incluso puede quedarse con calcetines por un tiempo.

Una persona deberá tocar el piano (si se cuenta con él o sustituido por una grabadora), y el terapeuta guiará al inicio la ejecución de los movimientos del niño.

En el caso de los niños retardados no pueden considerarse los ejercicios rítmicos como un medio de expresión o como movimientos artísticos, los **ejercicios que emprendemos serán didácticos y dirigidos a representar un medio de aprendizaje complementario.**

El apoyo que proporciona la percepción auditiva y rítmica es de gran utilidad en toda educación y no sólo en la especializada.

CANCIONES.

Para poder fijar su atención el niño debe ser capaz de control, dominar e inhibir voluntariamente su cuerpo. Para utilizar y conseguir los medios de expresión gráfica, necesita ver, recordar y transcribir en un sentido bien definido de izquierda a derecha hábitos motores y psicomotores.

La mano es el instrumento de la expresión gráfica; la escritura es un movimiento psicomotor, donde debe haber independencia del brazo en relación al hombro, de la mano en relación al brazo e independencia de los dedos; todo al mismo tiempo en un ejercicio de presión y coordinación.

En este punto, se escribirá por falta de espacio, únicamente la letra de las canciones la música podrá consultarse en el libro El ritmo y la música en el mundo del principio que se menciona al finalizar el tema.

El apoyo de las canciones permite una adecuación del trazo al tiempo musical, y ayuda a perfeccionar la coordinación motriz, así como también es un eficiente apoyo didáctico que permite reforzar las actividades diarias.



LOS SOLDADOS MARCHANDO.

Soldados derechos marchando se van:
los altos delante, los bajos detrás.



LUIS Y EL TAMBOR.

Con dos palos y un tambor Luis tocaba el rataplán
los soldados van marchando al compás del plam plam plam.



LOS SOLDADITOS.

Cuatro soldaditos, con sus sombreritos
son muy obedientes, marchan derechitos.



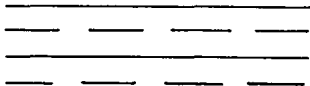
POMPAS DE JABÓN.

Esta es la más grande, esta es la más chica.
Una gran redonda y una redondita.



SI Y NO.

Digo sí digo no.
a la una, a las dos.



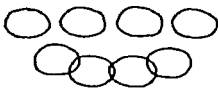
EL VIAJE.

Hice en auto este camino
Carolina se fué a pie.
Era largo, derechito
nos veremos a las tres.



EL CARACOL

Aquel caracol que fué por el sol
en cada antenita llevaba una flor.



MI CARRITO.

Las ruedas del camto, gran giran sin cesar:
una y otra enganchaditas, formaremos un collar.



NAVEGANDO.

Barquito, barquito, navega despacito:
barquito, barquito navega despacito.



VOY REMANDO.

Voy remando, voy remando
en un barquito de fino papel,
pasan las olas, pasan las olas
y la espumita golpeando trás él.



LA LOMBRIZ.

Así enroscadita, muy dormida quedará
y si alguien me despierta al momento saltaré.

Para una buena educación de la percepción auditiva, rítmica y psicomotriz que conduzca a un resultado eficaz y a la integración del aprendizaje de la lecto-escritura, el niño debe obtener la conciencia del propio cuerpo, el dominio del equilibrio, control y buen resultado de las diversas coordinaciones globales y segmentarias, control de la respiración y de la inhibición voluntaria.

Se han preparado ejercicios específicos de percepción, de conocimiento y educación de los diferentes elementos del propio cuerpo, la lateralidad y orientación espacial. Se empezará con ejercicios, gracias a los cuales el niño aprenda a conocerse, a diferenciar sus segmentos, a controlar los diferentes movimientos a diferenciar sus propias acciones y su orientación en el espacio.

Las recomendaciones para realizar estas canciones junto con la música pueden consultarse en el libro El ritmo y la música en el mundo del principito que se menciona al final del tema.

ESQUEMA CORPORAL

Ésta es mi cabeza, ésta es mi cabeza;
éste es mi cuerpo, éste es mi cuerpo;
éstas son mis manos, éstas son mis manos;
y éstos son mis pies, y éstos son mis pies.

UBICACIÓN ESPACIAL

Arriba está el cielo, abajo está el mar;
aun lado, al otro tra la la la.

Para atrás, para atrás, a la izquierda sin pensar
para atrás, para atrás, la derecha es hacia acá.

Busco un lugarcito chiquitito para mí,
sin molestar a nadie me voy a quedar aquí.

La rueda de chicos da vueltas ya,
Se achica, se agranda más y mucho más.

vamos a bailar como un monigote,
como un monigote, vamos a bailar.
Un saltito aquí, un saltito allá,
Salto hacia adelante, salto para atrás.

EQUILIBRIO.

Barquito, barquito navega despacito,
barquito, barquito navega despacito.
Arriba y abajo las oías se van,
a un lado y a otro las oías se van.

Caminando despacito por los aros pasaré,
con la vista hacia adelante muy seguro llegaré.

DIGITALES.

(ejercicio inicial de pinzas)

Este es el piquito de mi pajarito,
este es el piquito de mi pajarito.
Come, come, come y ya se va,
come, come, come y ya se va.

Este dedo dice sí, este otro dice no,
este dice sí, sí; este dice no, no,
y los dos a un tiempo acabarán.

RELAJACIÓN.

Caminamos despacito y buscamos un lugar,
aflojando nuestro cuerpo y dispuestos a escuchar.

CANCIONES AGRUPADAS.

LA TIJERA

La tijera de mamá cuando corta
hace chis chas, chis chas, chis chas.

¿QUIÉN ES?

- 1) ¿Quién es el que dice gua - gua - gua? El perrito dice gua. ¿Quién?
- 2)..... es el que dice miau miau? El gatito dice miau. ¿Quién?
- 3)..... es el que dice cua - cua? El patito dice cua - cua. ¿Quién?
- 4)..... es el que dice ió- o? El bunto dice ió.

Nota. Para la educación de la percepción auditiva y rítmica:
Cfr. BRAUNER Y BRAUNER *La educación de un niño deficiente mental*. vol. 2 pp. 153-176
Cfr. DE CALVO ERCILIA. *El ritmo y la música en el mundo del niño*. pp. 23-114.

"Un niño aún privado del lenguaje activo, si consigue servirse habilmente de sus manos y prever las consecuencias de sus gestos, podrá llegar a ser útil en la vida".

BRAUNER y BRAUNER.

"La tarea más importante que realiza el niño en la infancia es jugar".

AQUINO, ZAPATA.

4.. EDUCACIÓN PSICOMOTRIZ.

Se observa que la mayoría de los niños con retardo en el desarrollo, presentan torpeza en sus movimientos, sin embargo debe considerarse que algunos de ellos, presentan alteraciones motrices patológicas que son consecuencia de una alteración neurológica y que gracias al apoyo de un tratamiento médico, el niño mejora considerablemente sus alteraciones motrices patológicas.

La educación psicomotriz que se plantea en este punto, está dirigida especialmente al niño con torpeza motriz no con alteraciones motrices patológicas, pues las primeras son más comunes en el niño con retardo en el desarrollo, y con ayuda de un terapeuta físico el pedagogo puede complementar el tratamiento proporcionado al niño con retardo en el desarrollo.

La psicomotricidad es la disciplina que estudia la interacción de las funciones motrices y psíquicas, así, entonces se entiende "la educación psicomotriz como la teoría de la enseñanza y el aprendizaje del control del psiquismo sobre la expresión motora, y a la vez, el desarrollo de las funciones superiores por medio de la actividad motriz."⁽¹⁾

Esta educación psicomotriz que se propone, no se da como una receta, son simplemente orientaciones encaminadas a comprender el problema y preparar el terreno en espera de una posterior educación psicomotriz.

Los ejercicios psicomotores no solo sirven para movilizar los músculos, sino para establecer una mejor unión entre el cerebro que transmite y el cuerpo que ejecuta. La educación motriz prácticamente es inseparable del contexto fisiológico y psíquico.

Para obtener resultados eficaces de una buena educación psicomotriz el niño debe obtener conciencia del propio cuerpo, el dominio del equilibrio, control y buen

⁽¹⁾ AQUINO F. Y ZAPATA O. *La educación del movimiento en la edad preescolar*. Prólogo

resultado de la coordinación global y segmentaria, control de la respiración y la inhibición voluntaria.

Para fijar su atención, el niño "debe ser capaz de controlarse, dominar su cuerpo e inhibición voluntaria para poder utilizar y conseguir los medios de expresión gráfica necesita: ver, recordar y transcribir en un sentido bien definido de izquierda derecha, hábitos motores y psicomotores"⁽¹⁾.

Es así como la evolución psicomotriz del niño determina entre otros el aprendizaje de la escritura, lectura y dictado.

Es entonces el progreso de las posibilidades motrices y la educación del movimiento uno de nuestros objetivos principales que se pretenden alcanzar con el programa de educación psicomotriz.

El programa comprende cuatro aspectos:

- 1) educación de la postura y del equilibrio.
- 2) educación de la coordinación dinámica general: marcha, carrera, subida bajada, salto, lanzamiento y trepar.
- 3) el juego educativo.
- 4) educación de la manipulación voluntaria: prensión y coordinación visomotora (ojo mano).

En toda educación psicomotriz dirigida a niños retardados, se considera importante descomponer el movimiento en elementos simples, que deben obtener la ejecución por una orden verbal, reafirmado por la repetición y la rectificación constante.

Una vez conseguido el movimiento se elabora la coordinación y el acto motor complejo, es aquí donde interviene el trabajo mental y por ende los movimientos serán lo que el hombre necesita para actuar sobre lo que le rodea.

PLANEACIÓN DE LA EDUCACIÓN PSICOMOTRIZ

La enseñanza debe adecuarse al ritmo natural de aprendizaje, necesidades e intereses de los niños que componen el grupo, dando la posibilidad de que estos disfruten de las actividades.

La selección de las actividades y juegos activos deben tener en cuenta la posibilidad de participación en conjunto del alumno, sin que haya exclusiones y posibilitando la actividad constante.

Es importante tener un criterio amplio, manteniendo como parámetro constante la adecuación al niño y a la realidad.

Una planeación de la enseñanza apoyado por las técnicas que orientan a los alumnos en su aprendizaje son muy valiosos en la educación psicomotriz.

⁽¹⁾ DE CALVO ERCILIA. El ritmo y la música en el mundo del niño. Prefacio.

Debe realizarse una planeación anual, evaluando: los niveles de maduración psicomotriz del niño y del grupo, las instalaciones y material disponibles, número de clases y su duración.

Es necesario disponer de un espacio aislado para la ejecución de los ejercicios que necesitan desplazamiento.

Si además se cuenta con una sala destinada a la educación psicomotriz, deberá estar poco decorada para disminuir los motivos de distracción, o algunos fríos recordando juegos deportivos. La sala no debe ser lugar de paso en las horas de clase.

A pesar de reconocer las ventajas del trabajo individual, en gran parte de las actividades se prefiere los ejercicios en grupo.

Cuando el ejercicio requiere de una explicación por parte del terapeuta, debe sentar éste a los niños en forma que todos lo vean y a su vez, pueda controlar a los niños.

Al realizar actividades donde es necesario esperar turnos, es aconsejable trabajar en "olas" que son pequeños grupos que realizan el ejercicio por turnos; primero el grupo de los "ratones", después el de los "gatos", etc.

No deben considerarse los ejercicios como una competencia pues los niños no entienden lo que significa y no es la finalidad que se persigue. **más bien se pretende ayudar al proceso de socialización del niño dentro de las tareas cooperativas.**

Si el grupo se traslada de un lugar a otro, hay que evitar la carrera desenfrenada que puede provocar accidentes, se aconseja el control del grupo con algún juego por ejem. "el trenecito" cuya máquina es el terapeuta.

Realizar una revisión cuidadosa de los aparatos y lugar donde trabajará el niño, retirando lo que pueda perjudicarlo.

En los ejercicios de salto, trepar, etc. alejarse de las paredes, ventanas, escalones o bordes peligrosos; colocar colchones, de ser posible, o buscar terrenos blandos para evitar que una caída lastime al niño.

Finalmente insistiremos que para lograr nuestros objetivos "basta con respetar concienzudamente las reglas generales de toda sesión, cuidando mucho de **comenzar siempre por un ejercicio conocido y dominado para pasar a un aprendizaje.**

Se terminará, después de un corto descanso con un ejercicio fácil.

No pasar nunca a un ejercicio nuevo si el que le precede en dificultad no se ha superado". (2)

⁽²⁾ BRAUNER Y BRAUNER *La educación de un niño deficiente mental*, vol. 2 p. 181

A. PROPÓSITO DE LA RESPIRACIÓN.

Una buena respiración debe ejecutarse correctamente en todas las circunstancias de la vida y es un aspecto que debe empezar a tomarse en cuenta para buscar una educación respiratoria.

Al estar acostado el niño, se puede vigilar mejor la ejecución correcta de los movimientos respiratorios y facilita la intervención del terapeuta cuando lo requiera.

Se le puede ayudar al niño para practicar la respiración apoyando sobre su vientre las manos del terapeuta, pidiéndole al pequeño que respire lentamente con la nariz, haciendo una pausa entre inspiración y expiración.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES.

A pesar de ser aparentemente a los ojos de los niños y de los padres de familia, simples ejecuciones de una clase de deportes, en el fondo se trata de algo más complejo donde se interrelacionan íntimamente el contexto fisiológico y psíquico.

Para llevar a buen término la educación psicomotriz, se propone el desarrollo de una serie de actividades que se dividirán en tres aspectos:

- + Formas jugadas y destrezas.
- + El juego educativo
- + Coordinación visomotriz.

FORMAS JUGADAS.

Son movimientos totales como caminar, lanzar, saltar, etc. donde el niño desarrolla y ejecuta por medio de estas formas jugadas el placer motor.

Estas formas jugadas se correlacionan entre otras con los siguientes aspectos de la educación psicomotriz.

- + **matricidad general**
- + **orientación espacio - temporal.**
- + **elaboración del esquema corporal y afirmación de la lateralidad.**
- + **percepción sensorial y coordinación general y fina.**
- + **equilibrio.**
- + **tareas del movimiento en correlación con la maduración para la lecto - escritura, tareas del movimiento en correlación con las nociones de maduración para el cálculo."** (4)

(4) AQUINO F. ZAPATA O. o.c. p. 33

EL JUEGO EDUCATIVO.

La tarea más importante que realiza el niño en su infancia es jugar, pues el **juego infantil es un medio de expresión, un instrumento de conocimiento y un medio de socialización que regula y compensa la actividad.**

Es un instrumento del desarrollo de las estructuras del pensamiento. En una palabra el juego es un medio esencial de organización, desarrollo y afirmación de la personalidad.

Se pretende realizar una especie de gimnasia de los dedos, buscando no solo movilizar los músculos, sino establecer una unión **entre el cerebro que ordena o transmite y las manos que ejecutan.**

Los movimientos deberán presentar una progresión sistemática que va de los movimientos amplios a los más reducidos, esto es, partirá de las articulaciones del hombro y del codo para llegar a las de los dedos.

FORMAS JUGADAS.

GLOBOS.

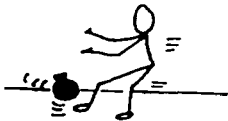
Globos comunes, que tengan diámetro de 30 cm ya inflados.
Colabora en el desarrollo de la coordinación general y visomotriz; por la lentitud del vuelo es sumamente atractivo. El globo es el precursor natural de la pelota.



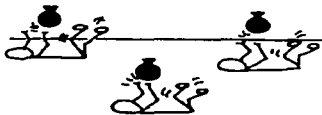
golpearlo con las manos, tratando
mantenerlo siempre en el aire.



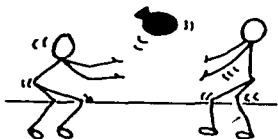
mantenerlo siempre en el aire.
con la cabeza.



llevarlo con el pie



acostado boca arriba.
mantenerlo en el aire
con los pies y las manos



mantenerlo en el aire entre dos compañeros



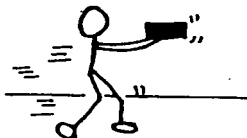
ponerse en cuatro patas y
llevarlo entre manos y pies.

TACOS DE MADERA.

Se usan recortes rectangulares de madera de 15 X 25 cm. y $\frac{1}{4}$ o 1 pulgada de grueso aproximadamente. Bien pulidos y sin bordes que puedan lastimar los dedos.



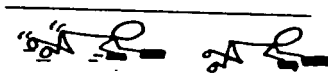
hacer equilibrio sobre el taco.



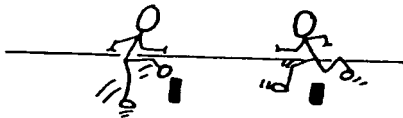
mantenerlo de canto en las manos.



En cuadrupedia llevarlo sobre el estómago.



arrastrar dos tacos con la mano en cuadrupedia.



colocarlo lateralmente de canto en el suelo y soltarlo.

BOLSITAS.

Se elaboran fácilmente con un trozo de tela fuerte de 10 a 15 cm. aprox. y se rellenan de semillas duras (frijol, arroz, maíz, etc.)

Son elementos importantes para la coordinación ojo mano por la facilidad con que pueden manipularse.



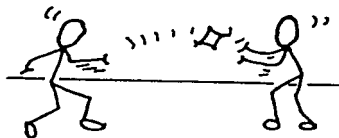
Manipularla libremente de una mano a la otra. Cambiando de velocidad.



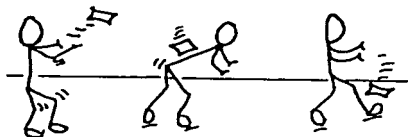
también tratando de que caiga sobre la otra mano.



Igual que las anteriores, pero ir tomando la bolsita con dos, tres, cuatro dedos.



con un compañero, pasarla y recibirla.



lanzarla suavemente y colocarse debajo para que caiga: sobre el pie, espalda, codo, muslo, pecho, etc.

PELOTAS PEQUEÑAS

Se usan pelotas de esponja grandes y que son fáciles de obtener. Posibilitan una gran variedad de trabajos para el desarrollo de la coordinación óculo manual.



hacerla botar y retornarla.



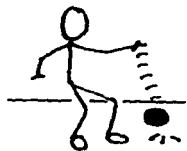
apretarla fuertemente con la yema de los dedos y soltarla.



transportarla entre el mentón y el pecho.



tratar de hacerla pasar entre las piernas de un compañero.



dejarla caer con la mano hacia abajo, después de un bote tomarla.



lanzarla rodando y correr a retornarla.

AROS.

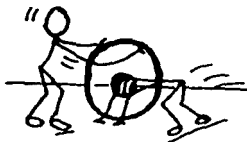
Se construye de poliducto de $\frac{1}{4}$ o $\frac{3}{4}$ de pulgada y de 2 m. de largo aprox.



manejar el carro.



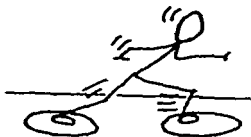
correr metido dentro de él.



mientras uno lo sostiene parado, el otro pasa.



vestirse y desvestirse.



con los aros distribuidos libremente por el patio, pero cerca unos de otros, saltarlos, evitando "caerse al agua".

PELOTAS GRANDES.



hacerla rodar en el piso.



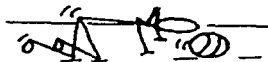
acostarse sobre ella y rodar.



sentarse y patearla, levantarse a buscarla y repetir.



sentados levantar los pies y hacerla pasar por abajo



llevarlo en cuadrupedia, empujándola con la cabeza del compañero.

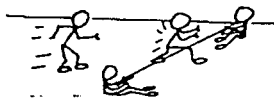


lanzarla rodando a que pase por entre los brazos y piernas

CUERDAS LARGAS.

Se pueden construir las cuerdas largas, uniendo varias cuerdas pequeñas. La cuerda es un elemento insustituible para desarrollar la capacidad de salto en altura.

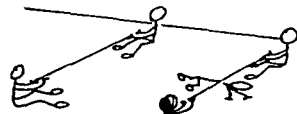
Se debe instruir a los niños para que suelten la cuerda cuando sientan que algún compañero tropieza.



correr libremente y saltar la soga.



lo mismo pero pasar por debajo de la soga.



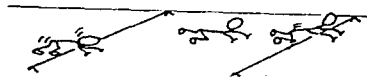
pasar gateando por debajo de varias sogas.



tocar la soga con la punta del pie.... con el otro.



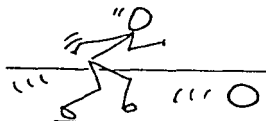
Combinar un salto y pasaje por debajo de la soga (con dos sogas).



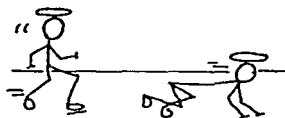
la marcha de las hormigas, pasear gateando por arriba de dos sogas transversales a la altura de la rodilla.

DISCOS O RUEDAS DE CARTÓN.

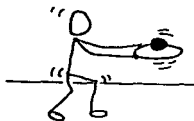
Se construyen con cartón de 4 mm. de espesor y 30 cm. de diámetro, pueden forrarse o en su defecto usar platos desechables.



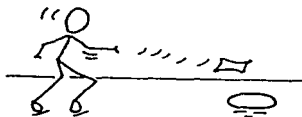
hacerlo rodar y soltarlo.



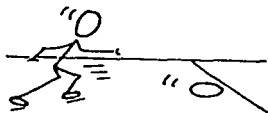
caminar con la rueda sobre la cabeza. También gateando.



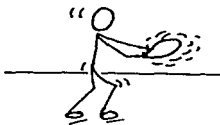
mantener en equilibrio una pelota pequeña.



dejarlo en el suelo y usarlo como blanco al arrojarle una bolsita.



lanzarlo hacia la pared o una línea, a que llegue lo más cerca posible

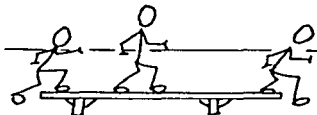


hacerlo rotar entre las manos.

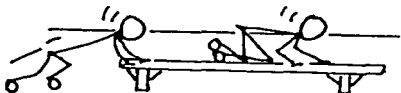
BANCOS SUECOS.

Son bancos de construcción muy fuerte que tienen 2.50 o 3 m. de largo, 30 cm. de alto y 25 o 30 cm de ancho. Pueden substituirse por cualquier banco largo que se encuentre en la escuela.

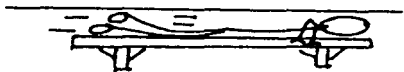
En éstos se pueden realizar ejercicios de equilibrio, saltos de profundidad y una variedad de movimientos.



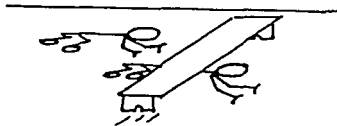
Pasar caminando por el banco.



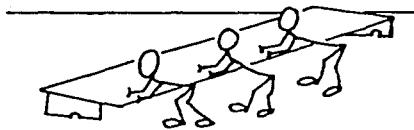
Pasar gateando por el banco.



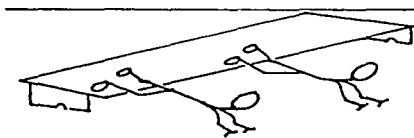
Pasar arrastrándose



Pasar por debajo del banco.



Pasar de costado, manos en el banco
pies en el suelo.



A la inversa, manos en el suelo, y pies
en el banco.



llevar rodando la pelota por el banco.



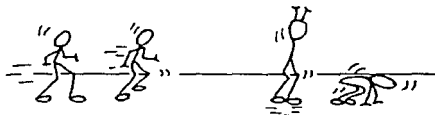
Caminar hacia atrás ayudado por la maestra o un compañero.

DESTREZAS.

Estas actividades tienen como objetivo lograr que el niño desarrolle capacidades para dominar su cuerpo en el espacio: son movimientos simples y no deben correr ningún riesgo al ejecutarlas.

Las actividades parten de movimientos naturales en el niño como gatear, trepar, saltar, etc. con la finalidad de lograr que a través de la adquisición de estas habilidades el pequeño con retardo pueda adquirir nociones espacio temporales, estructure su esquema corporal, y disfrute al realizarlas con toda plenitud.

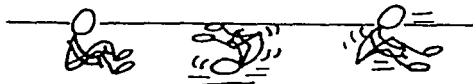
FLEXIONAR Y EXTENDER EL CUERPO RODAR.



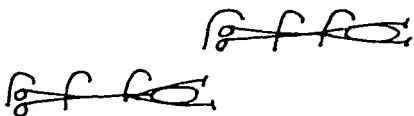
A una orden, extenderse, luego hacerse ovillo.



Lo mismo que el anterior, pero acostados.



Hamaquita.



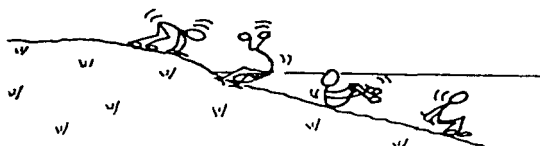
Rodar de costado con el cuerpo extendido.



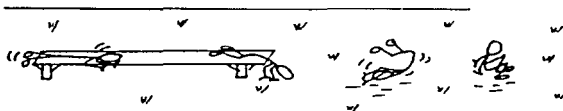
Arrodillarse en un banco sueco, y rodar de frente, con ayuda de la maestra: en un colchón, en el césped o en la arena.



Vuelta adelante en el colchón, con ayuda.

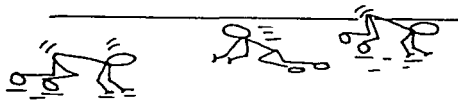


Vuelta adelante, en el plano inclinado.

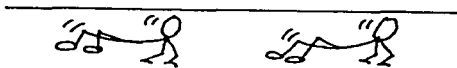


Arrastrarse por el banco largo, y en la punta rodada.

APOYOS DEL PESO DEL CUERPO SOBRE LAS MANOS.



Avanzar gateando.



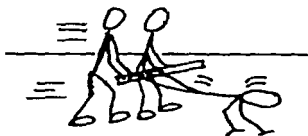
Avanzar en "cangrejo".



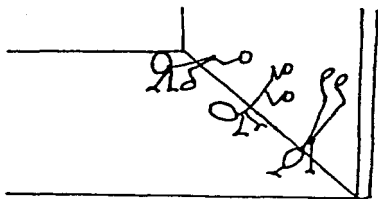
Conejito.



Conejito sobre la cuerda larga.



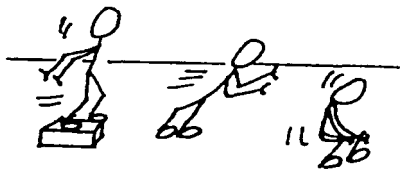
Caminar con las manos en el suelo, con los pies sobre el bastón sostenido por los compañeros.



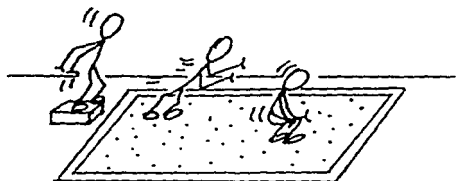
Subir por la pared lo más alto posible.

SALTOS Y GIROS.

Es importante que en la caída, los niños aprendan a flexionar profundamente las piernas (no hacer ruido), si es necesario pueden ayudarse con sus manos.



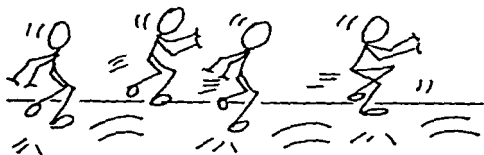
Saltar desde una pequeña altura.



Saltar al cajón de arena o cualquier lugar blando con las piernas juntas.



Saltar con las piernas juntas avanzando (Canguro).



Saltar sobre un pie avanzando.

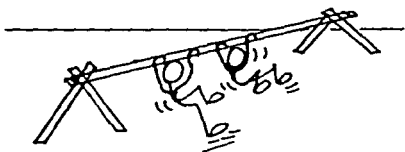


Saltar dentro y fuera del arco.



Saltar sobre una serie de cuerdas en el suelo, a igual distancia.

COLGARSE Y BALANCEARSE CON TODO EL CUERPO.



Colgarse del tronco alto sin tocar el suelo con los pies.



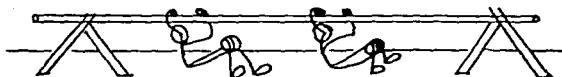
Subir sobre el tronco y quedar colgado del abdomen.



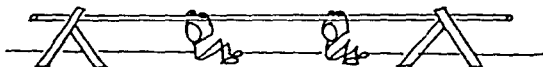
Pasar a lo largo colgado de manos y pies.



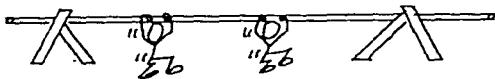
Colgado de las manos, avanzar a lo largo.



Colgado de las manos avanzar a lo largo



¿Pueden hacerlo con los pies en el aire?



Pasar colgado del tronco, de costado.

EL JUEGO EDUCATIVO.

Todo juego tiene un inicio, una explicación, un desarrollo que crea una gran euforia e interés en el niño y cuya duración es muy elástica; y finalmente la **decadencia del entusiasmo y la necesidad de cambiar de actividad.**

El terapeuta debe estar atento para que no se cumpla la última etapa y que los niños se queden con el deseo de repetir nuevamente el juego en otro momento.

Se debe aplicar una vieja ley que dice **MATE AL JUEGO ANTES DE QUE MUERA.**

En el desarrollo secuencial de los juegos deben dosificarse los esfuerzos, esto es, cuidar que el niño en el juego que es satisfactorio tenga la respiración necesaria.

El terapeuta debe ubicarse de forma que abarque a todos los niños con la vista, y pueda controlar la situación; también debe: **estimular a los alumnos especialmente a los tímidos, a los que se inhiben, los menos diestros y los perdedores.**

Eliminar al máximo la espera para participar activamente en los juegos es un principio elemental. Aclarar también al inicio del juego cuales son las reglas a seguir y no permitir que se desobedezcan.

Al finalizar la clase se recomienda realizar juegos calmantes que predispongan al niño para el trabajo en el salón de clases.

JUEGOS.

¿QUIÉN LE QUITA LA COLA AL ZORRO?.

El terapeuta se coloca un pañuelo o mascarada, una cinta, una cuerda corta en la cintura de modo que pueda ser fácilmente quitada. El grupo lo persigue hasta que alguien consiga quitársela.

¿QUIÉN ROBA MÁS COLITAS?.

Todos con sus colitas, tratando cada uno de defender la propia, y quitar a los compañeros todas las que pueda.

EL ESPEJO.

El grupo frente a la maestra, repite todos los gestos que ella hace: con la cara tocándose distintas partes del cuerpo, moviendo uno y otro brazo, desplazándose a uno y otro lado, etc.

TOCAR COLORES U OBJETOS.

El terapeuta indica un color u objeto que exista en el patio o salón de clases, y que los niños puedan visualizar. Todo el grupo corre rápidamente a tocarlo y regresa.

IMITAR ANIMALES.

Cada niño, de acuerdo al cartoncito que sacó debe ir a un refugio previamente organizado por el terapeuta, imitando onomatopéyicamente y gestualmente al animal. En el refugio cada uno debe dibujar el animal correspondiente.

SE ABRIÓ EL CORRAL

En varios refugios, los niños se distribuyen libremente. El terapeuta pasea libremente: cuando se da vuelta los patrillos salen a galopar, pero al mirarlos nuevamente, deben correr a esconderse en el refugio más cercano.

EL CACIQUE Y LOS INDIOS.

El cacique está sentado en el centro del patio: los indios danzan y aúllan a su alrededor. Pero repentinamente el cacique cansado de que molesten su descanso, se levanta y los persigue. Todos se dispersan tratando de no ser tocados, el que es tocado pasa al centro a ser cacique.

EL SOL Y LA LLUVIA.

El terapeuta dice "salió el sol", entonces la mitad del grupo sale a pasear. Pero cuando comienza a "llover", rápidamente deben ir a refugiarse debajo de los compañeros, que estarán en cuadrupedia con la cadera elevada. Luego de un tiempo, se cambian los grupos.

SEGUIR LA SOMBRA.

En parejas avanzan un compañero detrás de otro; el que va adelante realiza los movimientos que quiera; detenerse, agacharse, mover uno y otro brazo, etc. y la "sombra" debe hacer lo mismo. Cambiar de puestos.

COORDINACIÓN VISOMOTRIZ.

La importancia de una educación psicomotriz y especialmente visomotriz, estriba en entender que **si un niño o adulto aún privado del lenguaje, logra ser hábil con sus manos y es capaz de prever las consecuencias de sus movimientos podrá llegar a ser útil en la vida.**

La coordinación visomotriz, es un movimiento motivado y orientado por la mano, que requiere de un esfuerzo mental.

Para que pueda realizarse un movimiento deben cumplirse ciertas condiciones físicas y psíquicas como son:

•**funcionamiento muscular,** que permite inhibir ciertas reacciones inoportunas para concentrar el esfuerzo muscular sobre los movimientos útiles.

+**concentrar la atención**, apartando del campo de acción lo que no es esencial.

Esta concentración de movimiento y atención, condiciona a un perfeccionamiento del movimiento.

+**generalizar las experiencias**, después de la adquisición de un número de movimientos, se generaliza la experiencia al elaborar el mejor movimiento y el más útil ante una tarea nueva.

La progresión esquemática de los ejercicios propuestos para la coordinación visomotriz irá de los movimientos más amplios a los más reducidos, es decir, se parte de la articulación del hombro y codo, hasta llegar a la de los dedos.

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.

ELABORACIÓN DEL MOVIMIENTO.

Para realizar cualquier ejercicio, es necesario que el niño se encuentre relajado, y sin tensión.

Los movimientos deberán ser suaves, sin crispación (pues la persistencia de la presión representa una incapacidad de relajamiento por parte del niño) y breves en ejercicios de apoyo, golpeo y presión.

Todo movimiento y presión cesará rápidamente a una orden.

El movimiento de las manos debe ser riguroso y preciso, y es necesario vigilar las manos cuando realiza un movimiento el niño, de forma que una no siga el movimiento de la otra; si es necesario se puede tocar ligeramente la mano para que quede inmóvil la que no debe moverse.

Los ejercicios propuestos son solo una pequeña parte que puede ampliarse por el terapeuta, tomando en cuenta que pueden multiplicarse pero especialmente perfeccionarse.

La atención del niño debe ser total en el curso del ejercicio sin ella estos son inútiles.

ACCIÓN DE LOS BRAZOS. (Partiendo de la articulación del hombro).

Para el movimiento del brazo, al igual que de las manos y dedos existe una escala que perfecciona el dominio.

a) CAMBIO DE RITMO.

ritmo medio;

ritmo más rápido sin precipitación;

ritmo lento, muy lento;

parar a una orden.

b) CAMBIO DE DIRECCIÓN.

Orientación de los movimientos en base a lo que le rodea.
palmas hacia arriba, hacia abajo;
hacia el medio (aplaudir), separadas:
dorso frente a dorso.

c) DIFERENCIACIÓN DE LOS BRAZOS. (No se habla aun de izquierda o derecha), movimiento simultáneo de brazos;
movimiento de vaiven o alternando: movimiento de un brazo dejando en reposo el otro.

ACCIÓN DE LOS ANTEBRAZOS. (Partiendo de la articulación del codo).

Los movimientos del antebrazo no ofrecen interés al niño sin el uso de las manos, es necesario entonces incluir la muñeca y asociar rápidamente los movimientos de las manos.

EXTENSIÓN-FLEXIÓN.

Agitar un pañuelo.
sacudir una sonaja.
golpear con un mazo.

ROTACIÓN.

Con los codos separados y sobre la mesa efectuar la rotación de muñecas.
girar las manos con la palma hacia arriba y posteriormente hacia abajo.

CON EL BRAZO FLEXIONADO.

Movimientos como para dar vuelta a una manivela (rotación continua)
movimientos como para limpiar cristales (va y viene).

CON EL BRAZO EXTENDIDO.

Movimiento del desarmador, dar vuelta a la chapa para abrir la puerta, dar vuelta a la llave.

ACCIÓN DE LA MANO.

En la medida en que la mano prescinde de la muñeca y exige la participación de los dedos, los movimientos se vuelven más complejos.

Se presentan una serie de ejercicios escalonados de la mano que suponen gestos fijos de los dedos.

PARTIENDO DE LA MUÑECA.

Golpear con un brazo sobre una pelota para hacerlo entrar en un orificio.
Golpear sobre un teclado.

GESTOS DE PRESIÓN.

Apastar plastilina sobre la mesa
opretar un resorte
enrollar la plastilina con la palma de la mano.

GESTOS DE APOYO CON PARTICIPACIÓN DE LOS 4 DEDOS.

Comprimir una peca de plástico.
un Claxon de juguete.

LA MANO SOLA.

Apoyar la mano, cerrar el puño, abrir la mano;
poner la mano hacia arriba, plana sobre la mesa, sobre el borde externo y el pulgar al
aire. Golpear con el pulgar vuelta hacia la mesa.

Todos estos ejercicios se harán **inicialmente por imitación**, primero una mano y después la otra; **posteriormente con los dos manos**, y **finalmente por una orden verbal**.

ACCIÓN DE LOS DEDOS.

Con los movimientos digitales, los dedos deberán llegar a una habilidad tal que el niño pueda cumplir con ellos una actividad manual y más tarde profesional.

TOMAR CON LOS DEDOS.

El pulgar puede oponerse a los 4 dedos (para elevar un recipiente).
el pulgar se opone al dedo medio (para manejar unas tijeras).
el pulgar se opone al índice (formando la pinza de presión).
el pulgar se opone al índice con apoyo sobre el medio (para tomar el lápiz).

ALGUNOS EJERCICIOS CON LOS DEDOS.

PRENSIÓN DEL PULGAR Y DE LOS 4 DEDOS.

Levantar objetos, transportarlos y dejarlos.
el mismo ejercicio con objetos mas pequeños, Pelota de ping pong, vaso.
recibir y transportar recipientes vacíos, después llenos con las manos por debajo.
amasar la plastilina con la punta de los 5 dedos.
hacer bolitas de papel.

USO DEL PULGAR Y DEL MEDIO, CON INTERVENCIÓN DEL ÍNDICE EN ALGÚN CASO.

Manejar tijeras.
espolvorear.
hacer chasquidos con los dedos.
arrancar hierba.

USO DEL PULGAR E ÍNDICE:

- Dar vuelta a un teléfono.
- dar vuelta a una llave.
- inserción en una ranura u ojal.
- insertar (existen agujas de canavá especiales para esta actividad).
- poner y quitar una pinza de ropa.

EJERCICIOS PRÁCTICOS QUE MOVILIZAN TODA LA MANO.

PICADO.

Puede emplearse un palito de madera, redondo, al que se le saca un poco de punta y posteriormente se realiza la secuencia de las actividades.

- libre.
- con límite.
- dentro de una figura (círculo, cuadrado, triángulo).
- en toda la hoja sin tocar la figura pintada en el centro.
- contornos rectos, curvos, complicados y
- desprendimiento de la figura.

RASGADO.

Se usan las dos manos y con un movimiento de pinza, rasgando el papel con los dedos izquierdos para afuera y con los dedos derechos para adentro. Debe usarse un papel fácil de rasgar periódico, papel china, etc.

- Libre.
- en tiras.
- empezar con rasgados grandes para llegar a pequeños.
- pegado de las piezas rasgadas.

RECORTE CON TIJERAS.

- Ejercicios de prensión de las tijeras.
- corte sin material (aire).
- corte libre.
- alrededor de una hoja.
- en los extremos de una tira de papel.
- toda la hoja en tiras rectas previamente pintadas.
- tiras con líneas quebradas, curvas y mixtas.
- recorte de figuras geométricas.
- de figuras grandes a figuras pequeñas.

BORDADO.

Se usan tablas de perfoceol , aguja de canevá de plástico, agujetas grandes y diversos objetos que puedan coserse a la tabla.

Hivandar en contornos sencillos.
coser botones con puntada horizontal y posteriormente en cruz.
bordado de franjas horizontal y vertical.
bordado de líneas complicadas.

ESTRUJADO.

Se realizan bolas de papel, de unos cuadrados pequeños previamente preparados utilizando todos los dedos, no la palma de la mano y posteriormente se pegan en una figura proporcionada por el terapeuta.

COLOREADO CON CRAYOLA.

Punteado,
sin contorno pero respetando de arriba a abajo y de izquierda a derecha,
primero dibujos grandes y después pequeños.
respetando contornos en figuras grandes no complicadas.
respetando contornos en figuras complicadas.
con plantillas de figuras geométricas.
con plantillas de figuras diversas.

PINTURA DIGITAL

Se puede empezar con engrudo pintado con color vegetal o pintura para carteles, posteriormente se puede pasar a la pintura de carteles.

Con movimientos de arriba-abajo y de izquierda a derecha,
semicírculos, círculos y espirales.
se usa primero toda la mano, después los dedos, hasta terminar con el índice para realizar actividades con figuras geométricas y después como relleno o adorno de alguna actividad.

CALCADO.

El terapeuta realiza una línea o dibujo en una hoja y coloca encima una hoja de papel china, al principio se le pega y finalmente se le dan las dos hojas separadas.

Se calcan líneas rectas en diferentes posiciones.
líneas curvas,
figuras geométricas.
su nombre,
figuras sencillas.
figuras complejas.

DIBUJO DIRIGIDO.

Copia de líneas (horizontal, vertical, inclinada, curva, etc.),
copia de grecas y líneas quebradas,
complementación de grecas y líneas apuestas,
dibujar con círculos y medios círculos,
dibujar con figuras geométricas,
dibujar con óvalos,
dibujo libre.

DOBLADO.

Doblar papel bond, lustre, china, etc.
círculos grandes a la mitad,
círculos pequeños a la mitad,
círculos grandes en un cuarto,
círculos pequeños en un cuarto,
doblar cuadrados en la misma secuencia,
figuras de paproflexa.

Estas son algunas de las actividades que pueden realizarse en el valioso trabajo con nuestros pequeños con retardo en el desarrollo; dejando a consideración del terapeuta el uso de su creatividad para enriquecer y mejorar éstos.

Finalizamos haciendo hincapié en la importancia que tiene la educación motriz del niño retardado, pues propicia el progreso de las posibilidades motrices que no solo sirven para movilizar los músculos sino también para establecer una mejor unión entre el cerebro que ordena y transmite y el cuerpo que ejecuta.

Para conducir finalmente al pequeño para que pueda servir de la habilidad de su cuerpo y especialmente de sus manos para llegar a ser útil en la vida.

Nota: Para la educación psicomotriz:

Cfr. AQUINO F. y ZAPATA O. La educación del movimiento en la edad preescolar pp. 29-135.

Cfr. BRAUNER Y BRAUNER. La educación de un niño deficiente mental, vol. 2 Pp. 177-223.

Cfr. DE CALVO ERCILIA. Ritmo y la música en el mundo del principito. Pp. 19-103.

TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO Y FAMILIA.

La participación activa de los padres de familia en la rehabilitación del niño con retardo en el desarrollo, tiene un rol privilegiado en el proceso educativo.

Sin embargo también es indispensable considerar que también la misma familia requiere en ocasiones de ayuda psicológica, que es necesaria cuando los padres muestran alteraciones psicológicas que les impide desarrollarse armónicamente y reflejarlo en la atención proporcionada a su hijo.

Sin descuidar este punto sumamente importante y proporcionándole a la familia conjuntamente con el tratamiento a su hijo, un apoyo psicológico familiar o individual, dependiendo de la problemática que se observe. Podemos pasar al apoyo insustituible que puede proporcionar la familia al tratamiento psicopedagógico, al involucrarse en éste.

Primeramente se deberá preparar a los padres, concientizándolos sobre la alteración que presenta su hijo y los beneficios que obtendrán con el tratamiento psicopedagógico, tratamiento que al considerarlos una parte importante de éste, proporciona a los padres de familia los elementos necesarios para desarrollar adecuadamente su paternidad de un hijo retardado.

Posteriormente se transmitirá a los padres de familia la importancia que tienen en la participación activa en el hogar, como un apoyo indispensable y muy importante del tratamiento psicopedagógico que recibe el niño retardado en el aula por solo unas horas, mientras que en su casa permanece la mayor parte del tiempo y de su vida.

Que mejor que poder proporcionarle a los padres de familia, los elementos que le permitan educar de la mejor manera al hijo retardado, y poder integrarlo finalmente a la sociedad donde se desarrollará.

Se les proporciona a los padres de familia pautas de conducta del Departamento de Psicología y Psicopedagogía Infantil, que los orientará sobre el desarrollo de la madurez emocional-social del niño.

Estas orientaciones pueden plantearse como lo considere pertinente el terapeuta, ya sea con seminarios, analizando un punto en cada sesión previamente determinada, orientando a los padres semanalmente, en fin pueden manejarse con una infinidad de alternativas que permitan enriquecer el trabajo terapéutico en beneficio del pequeño con retardo en el desarrollo.

PAUTAS DE CONDUCTA.

Pautas de conducta que deben seguirse en el ambiente familiar para alcanzar la madurez emocional social del niño. Se dividen en siete áreas básicas que son:

1.- ORGANIZACIÓN ESTABLE DEL AMBIENTE FAMILIAR.

La organización del tiempo y actividades del niño, tienen gran importancia para lograr la estabilidad futura en todos los ámbitos de su vida.

2.- ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO.

Si bien es cierto que el desarrollo del niño tiene una secuencia madurativa diferente en cada niño, mucho depende de la estimulación que se da dentro del hogar, para que este desarrollo alcance los óptimos resultados en todos los casos.

De ahí que la participación activa de los padres sea esencial para favorecer el aprendizaje del niño en todas las áreas.

3.- NECESIDAD DE GRATIFICACIÓN Y AUSENCIA DE RESTRICCIÓN.

Generalmente la actitud de los padres en los castigos, premios o bien restricción o limitación de las actividades de los niños, se guía por normas o conductas aprendidas por los padres en base a experiencias, que no son siempre adecuadas, y que en la mayoría de los casos interfieren en la educación del niño, deben basarse en actitudes de respeto a la libertad y espontaneidad de sus actos.

4.- FOMENTO DE MADUREZ E INDEPENDENCIA.

A medida que el niño crece, la relación dependiente inicial que existe con la madre, va variando paulatinamente hasta la independencia total, esto le permite no solo bastarse a sí mismo, sino resolver problemas prácticos que se le presentan sin la ayuda de otra persona.

Sin embargo, si la conducta de los padres es inhibitoria o limitante obstaculiza este proceso de desarrollo normal.

5.- CLIMA EMOCIONAL

La percepción que el niño tiene del ambiente familiar en el que se desarrolla, es base fundamental para lograr la madurez emocional, se debe analizar en forma muy objetiva que le estamos dando diariamente al niño?: gritos, pleitos continuos, agresiones físicas y/o verbales

o una armonía familiar. Esta última es la que proporcionará al niño la seguridad y confianza en sí mismo y en los demás.

6.- AMPLITUD DE LA EXPERIENCIA.

La adaptación del ser humano en el medio social y la comunidad en la que se desenvuelve, solo se logra con la amplitud de las experiencias sociales y de las relaciones con las personas. **Si durante la infancia este proceso de socialización no se estimula o incrementa adecuadamente, el niño se mostrará tímido, inseguro y temeroso de las personas que le rodean.**

7.- AMBIENTE FÍSICO.

Por último el ambiente físico donde el niño se desenvuelve tendrá que proporcionarle seguridad física, previniendo posibles accidentes y **ese bienestar que solo un lugar como su hogar puede proporcionarle.**

1.- ORGANIZACIÓN ESTABLE DEL AMBIENTE FAMILIAR.

- + Establecimiento de una rutina diaria en las actividades del niño (comida, baño, hora de dormir).
- + Debe realizar el niño, por lo menos una comida al día con papá y mamá.
- + El cuidado del niño correspondo a la madre, en casos especiales deberá ser substituida por la misma persona en forma regular.
- + Es necesario que el niño conviva diariamente con su papá jugando, platicando de los acontecimientos diarios, etc.

2.- ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO.

- + Estimular al niño para que aprenda, a partir de los objetos que le rodean; en su casa y en la calle; el nombre de los colores de los objetos, de las figuras geométricas, etc.
- + Elegir los programas de T.V., cine, adecuados a los niños. (educativos y de entretenimiento).
- + Estimular y dar reconocimiento a los logros que tenga el niño en el lenguaje, en las actividades para bastarse a si mismo, en las actividades motoras (brincar, saltar, guardar el equilibrio, etc.) en el aprendizaje de cantos, rimas, cuentos, etc.
- + Participar y guiar al niño en sus juegos, ayudándole a aprender a usar el triciclo, saltar a la cuerda, jugar al avión, etc.
- + Permitir al niño que juegue con cosas de la casa, participando en actividades rutinarias del hogar (poner la mesa, guardar la ropa, etc.)
- + Lectura de cuentos por parte de los padres, y comentarle revistas, fotografías familiares, etc. Por lo menos tres veces a la semana.
- + No interferir en las acciones del niño que le dan oportunidad de nuevos aprendizajes, por ejem., aprender a subir escaleras por si mismo (sin descuidar su seguridad física).
- + Vestir al niño con ropas sencillas que le permitan libertad de movimientos.

3.- NECESIDAD DE GRATIFICACIÓN Y AUSENCIA DE RESTRICCIÓN.

- + No castigar corporalmente al niño, como cachetadas, golpes en la cabeza, pellizcos.
- + No pegar al niño por trar alimentos o bebidas cuando es debido a cierta torpeza motora natural en su desarrollo.
- + La madre debe permitir la participación e interferencia del niño, mientras hace sus quehaceres domesticos.
- + Permitir al niño que juegue de manera o con cosas que lo ensucien (agua, lodo, masa, etc.) en el lugar destinado a sus juegos.
- + Los padres deben manifestar al niño su afecto por medio del contacto físico (abrazos, caricias, etc.)
- + Ayudar y alentar al niño cuando no puede realizar alguna tarea.
- + No prohibir rutinariamente la entrada a ciertas partes de la casa.
- + Ayudar al niño a superar miedos normales para su edad (a la oscuridad, a quedarse solo, a los animales). Haciéndole sentir que los padres están con el y en ocasiones acceder a algunas de sus peticiones (dándole seguridad al niño).
- + Permitir al niño que exprese sus sentimientos negativos, sin reprimendas fuertes, pues de lo contrario limitarán la posibilidad de comunicarse abiertamente y con la verdad.
- + Permitir al niño guardar y llevar consigo su juguete preferido.

4.- FOMENTO DE MADUREZ E INDEPENDENCIA.

- +El niño deberá comer con los adultos (no separarlos del lugar donde ellos comen), Tolerando ciertos errores y al mismo tiempo enseñándoles a superarlos.
- +Solicitar al niño sugerencias por la elaboración de alimentos, incluyendo alguno de estos en el menú.
- +Permitir al niño que seleccione su vestuario.
- +Realizar actividades para bastarse a sí mismo.

EN LA FORMACIÓN DE HÁBITOS.

- lavarse correctamente las manos, cara.
- peinarse.
- bañarse con ayuda
- bañarse sin ayuda
- cepillarse los dientes correctamente después de cada comida, vestirse solo.
- vestirse solo: empezando por prendas sencillas, hasta las más difíciles que impliquen abotonar y desabotonar.
- ponerse y quitarse los zapatos (amarrar y desamarrar agujetas).
- usar correctamente el pañuelo
- comer solo sin ayuda, utilizando adecuadamente los cubiertos.
- servirse por sí mismo agua y comida a su plato sin derramar.
- ejecutar tareas rutinariamente (integrándose a las labores del hogar: poner la ropa sucia en el cesto, barrer, sacudir, etc), asear su calzado.
- guardar sus juguetes.

5. CLIMA EMOCIONAL.

- +Los padres deben estar de común acuerdo en la forma de educar a los hijos, incluyendo premios y castigos.
- +Los padres prestarán atención a las solicitudes del niño:
 - a) respondiendo a sus preguntas.
 - b) interesándose en sus actividades.
- +Los padres no deben gritarle al niño, puede elevarse el tono de voz solamente en las ocasiones que lo amerite.
- +Los padres no deben amenazar a su hijo con "no quererlo" . Si se le hace saber que merece un castigo o un premio, hacerlo de forma inmediata.
- +Los padres deberán expresar al niño la aprobación a sus cualidades y conductas positivas.

6.- AMPLITUD DE LA EXPERIENCIA.

- +El niño juega con dos o tres niños de edad cercana a la suya por periodos cortos, varios días a la semana.
- +La familia visita o es visitada por parentes o amigos cuando menos una vez cada mes.
- +Los padres deberán llevar al niño de excursión, día de campo, zoológico, etc., por lo menos cada quince días.
- +El niño acompaña al padre del mismo sexo a las actividades propias de él, como por ejemplo el niño acompaña al padre al football, la niña acompaña a la madre al mercado, etc.
- +Los padres llevan al niño a lugares públicos que requieran de un determinado

comportamiento social (fiestas infantiles).

+ Los padres deberán fomentar nuevas experiencias en la vida del niño que le permita relacionarse con otras personas, y nuevos conocimientos con respecto a nombres de personas, objetos, sucesos, etc. dentro y fuera del hogar. (visitas a granjas, museos, etc.).

7.- AMBIENTE FÍSICO.

+ El niño tiene un lugar "especial" donde guardar sus juguetes y tesoros".

+ Todas las cosas peligrosas deben estar "guardadas" lejos del alcance del niño (medicinas, cigarro, gasolina, alcohol, etc.).

+ Procurar que la casa donde vive el niño no tenga lugares peligrosos (escaleras con peldaños faltantes, etc.) o presencia de ratas o animales ponzoñosos, etc.

+ El área de juego del niño debe ser segura y libre de peligros.

+ Destinar de ser posible un lugar especial donde el niño realice su trabajo.

CONCLUSIONES.

CONCLUSIONES.

+ Tenemos razones suficientes para afirmar que se presenta mayor incidencia de sujetos con retardo en el desarrollo en la población sociocultural y económicamente baja; al concluir que existe una relación real estrecha de causa-efecto, así como una tolerancia que agrava el problema y tiene implicaciones importantes; porque de alguna manera propicia (causas: no prevención) o porque no resuelve (se conforma = no rehabilita).

La clase sociocultural y económicamente baja es la que generalmente experimenta la combinación de influencias negativas de todos los factores causales del retardo en el desarrollo como son: las de índole orgánica, sociocultural y psicológica.

Si consideramos que México es un país hegemónico donde las condiciones de la clase sociocultural y económicamente baja es alarmante, se puede constatar que una gran parte de la población vive en condiciones de pobreza; porque está desempleada, o subempleada; por lo que se ven obligados a vivir en zonas proletarias o en ciudades perdidas, y difícilmente pueden satisfacer sus necesidades básicas.

Como consecuencia se observa que en esta población de "riesgo" se presenta por un lado la influencia de numerosos factores biológicos como son: malnutrición frecuente de la madre, cuidados prenatales nulos o insuficientes, tasa de prematuridad elevada; y en relación al bebé, éste puede estar mal nutrido especialmente en proteínas y hierro, tener mayor riesgo de padecer infecciones graves, meningitis y deshidrataciones tratadas demasiado tarde; y cuando la madre se ve en la necesidad de trabajar, debe dejar solo al niño o al cuidado de personas poco competentes, sin ningún lazo afectivo, y el pequeño tiene mayor probabilidad de sufrir accidentes, de ingerir sustancias tóxicas y privarse de la falta de estimulación que le puede brindar la familia (especialmente la madre).

Por otro lado la familia se ve obligada a vivir en lugares poco adecuados para su desarrollo armónico, pues en ocasiones necesita vivir o en lugares muy pequeños o compartir su vivienda (que algunas veces son solo "cuartos") con otros miembros de la familia.

La familia está entonces sometida a una constante tensión; la falta de intimidad, la fatiga por no dormir bien, el tedio de los niños por carecer de un espacio para jugar, la carencia de diversiones para adultos y la irritabilidad producida por la constante intrusión de otro familia, se suman para crear el sufrimiento físico y mental en niños y adultos.

Este grupo social que es el más desprotegido y por consiguiente el más susceptible de entrar en conflicto con su medio circundante, generalmente se encuentra descuidado en lo físico y es asfixiado en lo psicológico.

Y sus familias carecen a menudo de cohesión, el padre suele hallarse ausente, el hogar es desorganizado y caótico, los niños frecuentemente son atendidos por diversas personas poco competentes en el cuidado del menor, repercutiendo todos estos factores en un nivel de estimulación y afecto deficiente para el buen desarrollo psicológico del menor.

La sociedad y la familia son determinantes en el desarrollo de la personalidad del niño, y si se considera que las potencialidades del retardado son frágiles por sus características específicas; donde la falta de potencialidades intelectuales y de personalidad propician una respuesta a las experiencias de vida negativas o inadecuadas, el pequeño con **retardo en el**

desarrollo, independientemente de su capacidad intelectual no puede funcionar como debiera si las condiciones en que vive lo obstaculizan todo.

Sin embargo recientemente se han realizado estudios que confirman la relación entre condiciones socioculturales desfavorables y el retraso en el desarrollo.

La American Association of Mental Deficiency (A.A.M.D.) lo ha denominado **Retardo Sociocultural** cuyo diagnóstico reposa fundamentalmente en la ausencia de síntomas orgánicos o la presencia de muy pocos de ellos que no son lo suficientemente importantes para explicar el retraso; y en la presencia de alteraciones importantes del medio sociocultural.

La A.A.M.D. ha propuesto cinco criterios para establecer el **RETARDO SOCIOCULTURAL**

- 1.- Retraso intelectual medido por un test estandarizado (C.I. entre 50 y 75).
- 2.- Falta de adaptación social.
- 3.- Evidencia de un retraso intelectual en el seno de la familia (padre(s), hermanos).
- 4.- Empobrecimiento del medio: condiciones materiales inadecuadas.
- 5.- Ausencia de afección cerebral (daño orgánico).

Es necesario hacer hincapié en que una gran parte del retraso leve en el desarrollo, se debe a factores psicosociales de diverso índole.

Factores psicosociales que pueden ser físicos: la desnutrición resultante de la pobreza, los cuidados médicos deficientes o nulos, el ingreso económico de la familia, condiciones de la vivienda inadecuadas, psicológicos: composición de la familia, pobreza de estímulos y carencia de afecto y diferencias sociales y sensoriales; y culturales: bajo nivel cultural de los padres o del medio, tipos de escuelas frecuentadas y aspiraciones de los padres.

• Por otro lado la presencia de un niño retardado en la familia es en sí un hecho que trastorna aún más la dinámica familiar, no es solo que el niño debe ajustarse ante esta situación, sino también los padres, hermanos y familiares más cercanos.

La familia como la célula de la sociedad es la primera en sufrir o vivir las consecuencias del retraso en el desarrollo de uno de sus miembros y a la vez que se modifica o reacciona, actúa en el sujeto retardado de una forma u otra, dándose así una relación recíproca, una interacción.

• Se abre aquí un campo de trabajo muy importante para el pedagogo no solo por la gran cantidad de familias afectadas por hijos con retraso en su desarrollo, sino también por el estado incipiente en que se encuentra la investigación pedagógica especializada, en donde no hay acuerdos profesionales generales.

Trabajo encaminado a la educación tanto del sujeto con retraso en el desarrollo como de la familia afectada y la sociedad en general.

Si bien como pedagogos debemos abocarnos preferencialmente a la parte psicopedagógica del retraso en el desarrollo, no dejamos de entender que es una problemática mayor que debe resolverse con acciones de desarrollo de la comunidad donde disminuyan las desigualdades sociales.

Por lo que se analizó la propuesta de un modelo mexicano de desarrollo de Enrique González Pedrero, con la finalidad de que dicha propuesta propicie un cambio de política y el

pueblo mexicano pueda satisfacer a través del empleo, el mínimo de sus necesidades vitales, elevando su calidad de vida en el aspecto físico y psicológico.

El mencionado modelo se fundamenta en tres puntos:

- a) el desarrollo de la agroindustria apoyado en la combinación de la iniciativa pública, privada y social.
- b) ir configurando un modelo industrial que aproveche al máximo equipo-trabajo; energía natural y recursos propios
- c) finalmente la búsqueda de soluciones a problemas inmediatos, considerando que existe una correlación con el exterior.

+ Los avances de la investigación científica permiten definir con mayor precisión los factores que pueden ocasionar un retardo en el desarrollo; y proporcionan la pauta necesaria para tomar medidas preventivas con la finalidad de evitar la aparición de alteraciones que pueden afectar el desarrollo normal del niño y no actuar después que se han establecido en el organismo, es decir, "más vale prevenir que lamentar".

Se distinguen dos tipos de prevención: el primero es de orden médico, y se refiere a los elementos de causas orgánicas que pueden provocar la presencia del retardo en el desarrollo en el menor.

Y el segundo es comportamental, y engloba el conjunto de medidas que deben tomarse desde la más tierna edad para reducir los efectos de condiciones a la vez orgánicas y ambientales responsables del retardo en el desarrollo.

Entre las medidas preventivas que consideramos importantes se mencionan:

- 1) educar a la población sobre medidas obstétricas y pediátricas preventivas en relación a los problemas que se pueden presentar en las etapas prenatal, perinatal y postnatal a fin de evitar alteraciones en el desarrollo del niño (planeamiento familiar genético, crecimiento y desarrollo de lactantes y niños de corta edad, relación entre el niño y la madre, etc.)
- 2) promover programas dirigidos al cuidado global de la salud del niño y la importancia de un tratamiento oportuno.
- 3) realizar una valoración temprana del desarrollo, con el objeto de identificar los problemas susceptibles de corrección o prevención; para en caso necesario poder estimular el desarrollo intelectual, emocional y social del niño "oportunamente".
- 4) considerar la identificación precoz y tratamiento de enfermedades hereditarias; ya que existen casos que son tratados oportunamente y no producen alteraciones en el niño como es el caso de la Fenilcetonuria.
- 5) finalmente elaborar programas cuya finalidad sea la identificación precoz y el tratamiento de niños que presentan carencias afectivas y socioculturales.

* Si desgraciadamente ya la alteración se haya patente en el niño debe pensarse en crear medidas terapéuticas que logren que dicha alteración sea lo menos incapacitante posible.

No se poseen todavía vacunas ni medicamentos para erradicar el retardo en el desarrollo, pero sí puede mencionarse que la mejor garantía de un buen pronóstico es la detección temprana y su inmediata asistencia.

Sin embargo existe actualmente una gran distancia entre el inicio de un retardo en el desarrollo y su descubrimiento o diagnóstico.

* La propuesta psicopedagógica presentada está en función de la prevención tanto el diagnóstico como el tratamiento pre-coz y pre-escolar son considerados como preventivos, ya que se pretende tratar al sujeto antes de un fracaso social y escolar, aprovechar los beneficios de la educación en los años más importantes del desarrollo, es decir en los primeros años de la vida donde la velocidad del desarrollo psicofísico del sujeto es mayor.

El diagnóstico precoz debiera poderse efectuar en las primeras semanas o meses de vida del niño, labor que descansa en la actividad médica y permitirá una acción eficaz, precoz, más rápida, y menos costosa y dolorosa que la terapia de los años futuros.

El tratamiento psicopedagógico pre-escolar, pretende ser una continuación directa del proceso de intervención precoz que ha empezado (o debiera haberlo hecho) desde el nacimiento en el entorno familiar.

En la búsqueda de los mayores beneficios para el niño retardado y su familia, se considera sano comenzar una segunda fase del tratamiento con un cambio de ambiente, es decir en un centro educativo especial.

* El papel de la sociedad y la familia son determinantes para una óptima rehabilitación por lo que se hace indispensable una labor de sensibilización a la población, proporcionándole la información necesaria para que el sujeto retardado encuentre en su medio ambiente **aceptación, afecto y trato social.**

La sociedad al adoptar actitudes positivas en relación al niño retardado, crea y sostiene instituciones que facilitan la **integración social del niño con retardo en el desarrollo conjuntamente con los no retardados.**

La pedagogía moderna ha trabajado intensa mente por descubrir dentro del quehacer educativo el camino más eficaz para educar a los individuos menos dotados física e intelectual mente.

La pedagogía terapéutica considera el aspecto educativo por encima de la simple «instrucción» y pretende fundamentalmente la rehabilitación del sujeto por medio de un **tratamiento que mitigue sus alteraciones y estimule el desarrollo paulatino de sus facultades, respetando su proceso evolutivo, para lograr el máximo aprovechamiento de las posibilidades que posee este capacitándolo para que pueda servirse de ellas a fin de adaptarse a la vida como individuo y como persona social.**

Sin menoscabar el papel de otros profesionistas como el del médico, que tiene una visión diferente del individuo a la del psicólogo o el pedagogo, son muy escasos los médicos

que se hayan en condiciones de atender pedagógicamente al sujeto con retardo. La cooperación entre médicos, terapeutas y familia es esencial, por lo que es indispensable el tratamiento médico, farmacológico (en el caso que lo requiera) y psicopedagógico.

Nuestra propuesta está enfocada especialmente a lo que llamamos etapa preventiva, porque pretende la estimulación de las discapacidades y aprovechamiento de las capacidades que posee el niño antes de que ingrese al sistema escolarizado de la Primaria, y no después de unos cuantos años de fracaso escolar, y de pérdida de unos valiosos años de rehabilitación; pues el resultado de la acción pedagógica es máxima especialmente en la fase de la vida en que es mayor la velocidad del desarrollo psicofísico, es decir, en los primeros años de la infancia.

En esta etapa preventiva es fundamental involucrar directamente a los padres de familia, quienes tienen un papel preponderante en la educación de su hijo y puedan así desarrollar adecuadamente su paternidad de un hijo retardado, beneficiando también a otros hijos de la pareja, especialmente pequeños.

Nuestra meta lejana no estriba en conseguir, que los niños aprendan un oficio o movimientos estereotipados, sino que superen la acción de repliegarse sobre sí mismos, en una inutilidad absoluta, al lograr su inserción social no como autómatas, sino como SER HUMANO de nuestra sociedad, donde incluso el ser normal encuentra tantas dificultades para vivir.

Despertar del letargo o anonadamiento que impide descubrir tanto a padres de familia, como médicos, psicólogos, pedagogos y terapeutas, al "ser humano" que subyace en el sujeto con retardo en el desarrollo; al ser humano que tiene absolutamente todos los derechos intrínsecos de la persona humana, al ser humano que se merece nuestra atención, nuestro esfuerzo, nuestro trabajo, nuestro respeto, nuestro AMOR.

Se concluye entonces, que los niños que tienen predisposición desfavorable, del medio ambiente, donde prevalecen graves carencias ambientales y maternas, no están predestinados al RETARDO SOCIOCULTURAL, si a la familia en posición de desventaja, se le proporciona orientación sanitaria adecuada, nutrición, empleo y oportunidad para poder desarrollar su paternidad de un hijo retardado.

Finalmente sobra decir que esta investigación debe ser desde luego un punto de partida para investigaciones futuras, pues aunque el trabajo cumple cabalmente con sus objetivos, deja abierta una gran brecha por recorrer, con nuevas aportaciones, sobre todo en el terreno del cómo llevar la propuesta a los rincones más desfavorecidos de nuestro México.

Un gran reto para los pedagogos implica el seguir adelante en ésta ardua labor, donde aún queda aún mucho por hacer.

ANEXOS.

ANEXO I

HISTORIA DEL DESARROLLO.

Fecha _____

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre _____
Apellido Paterno _____ Materno _____ Nombre(s) _____
Edad _____ Lugar y fecha de nacimiento _____
Domicilio _____ Tel. _____
Calle No. Colonia C.P. Entidad Feder. _____ Casa y/o Oficina _____
Remitido por _____ Motivo de consulta _____
Actitud de los padres hacia el problema _____
Examen Psicológico previo _____ A cargo de quién _____
Datos proporcionados por _____

II. ANTECEDENTES PERSONALES.

Factores exógenos prenatales _____
Estado emocional de la madre durante el embarazo _____
Factores traumáticos del parto _____
Factores exógenos postnatales _____
Peso y talla al nacer _____ gr. _____ cms.

III. LACTANCIA.

Lactancia:
Materna _____ hasta que edad _____ Motivo _____
Artificial _____ Hasta que edad _____ Motivo _____
Mixta _____ Hasta que edad _____ Motivo _____
Problemas de la lactancia:
Al privarse del seno materno _____
Al suprimir el biberón _____
Para aceptar alimentos sólidos _____

IV. ESQUEMA EVOLUTIVO.

(4 meses) Cabeza erguida _____
(7 meses) Sedestación _____
(10 meses) Bipedestación _____
(15 meses) Primeros pasos _____
(1 año) Primeras palabras _____
(2 años) Primeras frases _____

Características del sueño _____
Edad del control de esfínteres Diurno _____ Nocturno _____
Educación (método, incidentes) _____

V. DEFICIENCIAS SENSORIALES O ALTERACIONES DEL DESARROLLO.

deficiencias sensoriales Oído _____
Vista _____
Defecto físico _____

estancamiento ó regresiones Área motriz _____ Motivo _____
Área lingüística _____ Motivo _____
Área cognoscitiva _____ Motivo _____

VI. ENFERMEDADES DE LA INFANCIA.

Naturaleza	Edad	Complicaciones
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Operaciones	Edad	_____
Situación emotiva del niño	_____	_____

DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Signos de Meningitis _____ Edad _____
Convulsiones _____ Edad _____
Frecuencia y características _____
Ausencias _____

VII. VACUNACIÓN.

Completa	Incompleta	Motivo	Edad
Vacuna	Complicación		
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

VIII ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES.

MADRE			PADRE	
_____		Nombre	_____	
_____		Edad	_____	
_____		Ocupacion	_____	
_____		Estudios	_____	
_____		Nivel Socioeconomico	_____	
_____		Hábitos viciosos	_____	
_____		Estado general de salud	_____	
_____		Enfermedades hereditarias	_____	
_____		Defecto físico	_____	
_____		Problemas de lenguaje	_____	
_____		Sordera en algún familiar	_____	
_____		Problemas mentales de cond.	_____	
Datos de los hermanos del niño (a) en estudio.				
Edad	Sexo	Desarrollo psico- motriz-lingüaje	Escolaridad problemas de aprendizaje	Observaciones
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

No. de hermanos _____ No. de hermanas _____ Lugar que ocupa entre ellos, relación entre ellos _____

IX CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DEL NIÑO Y SU ADAPTACIÓN SOCIAL.

Descripción de la conducta del niño _____

Rasgos sobresalientes de su personalidad _____

Cuando se manifiesta _____

Situación que lo motiva _____

Quien y cómo controla al niño en ese momento _____

Existe algún hecho significativo que haya propiciado un cambio conductual _____

Causa y edad _____

Existe algún problema relativo a la alimentación, sueño, juego, etc. _____

Forma de relacionarse con los padres _____

Forma de relacionarse con los hermanos _____

Forma de relacionarse con otros (familiares, amigos, etc.) _____

Adaptación al Jardín de Niños u otro _____

Actividades que realiza en sus horas libres _____

XII COMENTARIOS FINALES.

Nombre y firma del entrevistador.

INSTRUCTIVO.

Con el objeto de obtener el mejor provecho del formato de la Historia del Desarrollo, se presenta el instructivo para su llenado.

Haciendo hincapié que esta Historia del Desarrollo se presenta por bloques, lo que facilita tener tanto una visión específica como una visión global de los datos obtenidos por éste instrumento.

Asimismo se hace énfasis en la importancia de anotar las respuestas tal y como lo relata la persona entrevistada, y describir las valoraciones cualitativas discretamente o posterior a la entrevista.

I DATOS PERSONALES.

En éste apartado se anotan los datos que nos permiten identificar al niño y conocer de primera instancia el motivo de consulta y la actitud de los padres ante ésta situación.

Para esto se pide anotar: nombre, edad considerando años y meses, lugar y fecha de nacimiento, domicilio anotando éste lo más preciso posible, calle, número, colonia, C.P. y entidad federativa a la que pertenece; teléfono especificando si es de su casa, si se le deja recado y con quién, o de su trabajo anotando el horario en el que se le puede encontrar.

Si la remisión es espontánea, o es canalizado por alguna institución y la causa de ésta canalización.

También es importante la actitud manifiesta del padre(s) entrevistado(s) sobre el problema del niño, posteriormente se ahondará en este punto.

Saber si el niño a realizado otros estudios psicológicos y a cargo de quién.

Por último anotar el nombre y parentesco de la persona que proporciona los datos anamnésticos.

II ANTECEDENTES PERSONALES.

Se pretende conocer en éste apartado las condiciones en que se desarrolló el proceso de gestación y los primeros años de vida del niño; a fin de detectar elementos patológicos que pudieran influir en la presencia de algún trastorno.

A) FACTORES EXÓGENOS PRENATALES Como son infecciones de la madre (rubéola, toxoplasmosis, sífilis, etc.) intoxicación debida a medicamentos tomados durante los tres primeros meses de gestación que hayan atravesado la barrera placentaria o la ingesta de alcohol o drogas.

Investigar también si la madre presentó deficiencias nutricionales o estuvo expuesta a radiaciones.

B) ESTADO EMOCIONAL DE LA MADRE. La presencia de problemas emocionales en el desarrollo del embarazo y eventuales tentativas de aborto por parte de la madre, son elementos importantes para tener una idea de la atmósfera de aceptación o rechazo hacia el niño.

C) FACTORES TRAUMÁTICOS DEL PARTO. "Durante el curso del parto pueden ocurrir traumatismos o fenómenos de asfixia susceptibles de generar lesiones cerebrales que están en la base de trastornos neurológicos irreversibles y de síntomas de debilidad mental"¹¹

Primeramente se deberá investigar el lugar del parto, si fué en hospital o en casa y quién lo atendió: un médico o una partera.

Cuál fue la presentación del producto normal o cesárea y si éste sufrió de trauma obstétrico y/o presentó infección al momento de nacer.

Si es un niño nacido a término o es prematuro por peso (menos de 2000 grms.) o por periodo de gestación (menos de 37 semanas).

Si presentó alguna alteración sanguínea (incompatibilidad RH, u otras).

D) FACTORES EXÓGENOS POSTNATALES. El niño en ésta etapa tiene que enfrentar en el camino de su desarrollo otras enfermedades o situaciones específicas como puede ser un accidente; generalmente se presentan en ésta etapa encefalitis o meningocelalitis que atacan al niño en los primeros años o meses de vida.

Las enfermedades propias de la edad (sarampión, viruela, etc.) se presentan en niños bien nutridos sin complicaciones, sin embargo en niños desnutridos fácilmente pueden complicarse con encefalitis.

Investigar si se presentó alguna intoxicación (plomo, alcohol, etc).

Si el niño sufrió algún accidente o caída de algún lugar en el que haya permanecido en estado de coma por más de 48 horas, y lo edad en que tuvo lugar el suceso.

Analizar si la alimentación del niño presenta deficiencias nutricionales proteino-calórica desde la primera infancia.

Y si el niño no fue deseado, analizar si la actitud de las padres especialmente de la madre hacia su hijo es y/o fué agresiva manifestada por el abandono físico y emocional hacia éste, o se observa encubierto sutilmente.

III LACTANCIA.

Con el presente apartado se pretende conocer las características alimenticias del niño durante sus primeros años de vida.

Aparte de saber la edad en que tuvo un tipo de alimentación determinado, se puede detectar si existe alguna alteración en la relación del binomio madre-hijo como puede ser un rechazo o agresión encubierto.

¹¹ PANCHERI P. *Manual de Psiquiatría clínica*, p. 185

El hecho también de que el niño haya tenido un tipo de alimentación en una edad más avanzada de lo "normal" manifiesta alguna alteración en la que es necesario profundizar.

IV. ESQUEMA EVOLUTIVO.

El punto referente al esquema evolutivo, pretende evaluar los retardos manifiestos en el desarrollo del sistema nervioso del niño (inicio de la deambulación, lenguaje, etc.), investigando en caso necesario si esta deficiencia se debe a la posibilidad de un retardo en el desarrollo o es síntoma de la presencia de una condición de carencia afectiva precoz o de la relación con las figuras paternas perturbadas.

Para esto se pide anotar los datos de la evolución en meses o años según sea el caso, se pide anotar también las características del sueño (tranquilo, terrores nocturnos, sonambulismo, etc.) así como la edad del control de esfínteres diurno y nocturno y el método empleado.

V. DEFICIENCIAS SENSORIALES O ALTERACIÓN DEL DESARROLLO.

La importancia de conocer la presencia de alguna deficiencia sensorial tiene como finalidad evitar un diagnóstico erróneo. Especialmente la deficiencia auditiva presenta mayor facilidad para pasar desapercibida y caer en un diagnóstico erróneo. También el tener conocimiento de alguna deficiencia sensorial, permite por un lado el tratamiento específico a ésta deficiencia y por otro un mayor aprovechamiento del tratamiento psicopedagógico.

En el aspecto de alteraciones en el desarrollo, se deberá partir de la idea de que el niño al manifestar estancamiento o regresión en las áreas motriz, de lenguaje y cognoscitivo, ya había adquirido el desarrollo en esa área, pero por alguna causa (física o emocional) se presentó el estancamiento o regresión. El entrevistador aquí deberá profundizar para detectar la causa que motivó dicho comportamiento.

VI. ENFERMEDADES DE LA INFANCIA.

Este apartado pretende conocer alguna enfermedad padecida en la infancia que indique la presencia de alguna lesión en el cerebro, sin dejar de considerar que existe etiología con base orgánica demostrable y trastornos sin base orgánica demostrable.

Se deberá anotar en el espacio correspondiente la enfermedad padecida por el niño, que se considere haya propiciado alguna secuela anotando enfermedad, edad y complicaciones.

Investigar también si hubo necesidad de hospitalizar en algún momento al niño, y si se manifestó en el niño lo que R. Spitz denominó "hospitalismo" que es la alteración del cuerpo relacionada con un confinamiento largo en un hospital durante los primeros años de vida del menor, llegando a la depresión anacítica.

VII. VACUNACIÓN.

En este apartado se investigará todo lo referente a la vacunación, si es completa o incompleta (motivo) y si en la aplicación de alguna vacuna se presentó alguna complicación neurológica. La encefalitis postvacunal (sarampión, rubéola : D.P.T y ocasionalmente viruela) deja secuelas y afecta generalmente a los niños entre los seis y diez años.

VIII. ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES.

En éste apartado se le da importancia a los factores hereditarios en la génesis del retardo en el desarrollo. Por lo que se deberá cuestionar sobre alguna alteración que presente un familiar paterno o materno.

Anotar también el desarrollo que han tenido los hermanos del menor entrevistado y que tipo de relación mantienen entre ellos.

IX. CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DEL NIÑO Y SU ADAPTACIÓN SOCIAL.

Al identificar las características de la conducta del niño y su interrelación social, se tiene otro parámetro que apoya o descarta un diagnóstico.

Si al dejar de considerar que la persona entrevistada (generalmente la madre) puede envolver en un halo emocional las características de su hijo(a) en forma positiva o negativa; no deja de ser un elemento valioso para conocer al niño "a través de la persona entrevistada", se deberán anotar los datos tal y como se relatan. Si es necesario hacer algún comentario se anotará posteriormente en el apartado de comentarios.

Se investigará sobre la conducta en general del niño y algún rasgo sobresaliente de su personalidad, así como los datos disponibles que pudieran existir en relación a la exposición constante del menor a situaciones emotivas traumatizantes y la forma en que repercutieron en un cambio conductual en el niño.

Considerando que el nacimiento de un nuevo miembro en la familia conduce casi siempre a una reestructuración, especialmente si se trata de un miembro retardado que demanda más atención y cuidados de lo normal, podría manifestarse por parte de los hermanos una reacción "agresiva" al ver inconscientemente comprometida su "posición", manifestando reacciones de "celos" al ver rodeado de mayores atenciones al recién nacido.

Los datos relativos al comportamiento en los primeros años de vida con sus padres, hermanos y en la sociedad, es otro punto a tomar en cuenta en el conocimiento de los factores determinantes de la personalidad del niño.

El ingreso a la escuela, representa una fuente precisa de información, pues el niño se haya colocado frente a una doble problemática; adaptarse por primera vez a un núcleo social extrafamiliar y dar prueba de su capacidad intelectual; en este momento puede manifestar la presencia de retardo en el desarrollo y/o anomalía del comportamiento.

X CONTEXTO FAMILIAR.

La actitud de los padres hacia el matrimonio y hacia los hijos, son elementos importantes a juzgar para considerar la atmósfera de aceptación o rechazo en que se ha desarrollado el niño, manifestándose en el trato y disciplina con que es educado.

Analizar las relaciones entre los padres investigando también su estructura (casados, unión libre, madre soltera, etc.) y el tipo de familia que es (completa, incompleta, superpoblada, de padres tramos, indiferentes, ignorante, sobretabalada, etc.), poniendo especial atención a situaciones de contraste, de violencia recíproca, de litigios y separaciones que puedan testimoniar una condición de carencia afectiva en el trato con los hijos, manifestándose más tarde en alteraciones del comportamiento.

XI CONTEXTO FÍSICO Y SOCIOECONÓMICO.

"Dada la importancia psicoplástica de los primeros años de vida, es lógico que la personalidad del «niño» resultará influida directamente por el ambiente social y cultural circundante, a través de la mediación de las figuras paternas"⁽²⁾

En éste punto se pretende investigar detalladamente si el retraso que manifiesta el niño, pudiera ser por la presencia de un retardo en el desarrollo, o es sintomática de la presencia de una carencia afectiva precoz o de relaciones perturbadas con las figuras paternas, o ambas; determinadas por el ambiente familiar y social. Influidas a su vez por el nivel socioeconómico y el ambiente físico en el que se haya inmerso el núcleo familiar.

XII COMENTARIOS FINALES.

Éste apartado se elaborará posteriormente a la entrevista, anotando quienes asistieron a dicha entrevista, describiendo e interpretando la actitud que mostró o mostraron durante la misma.

Anotar brevemente los problemas observados en el niño, la pareja, la dinámica familiar y el medio ambiente.

Anotar nombre y firma de la persona que realiza la Historia del Desarrollo.

⁽²⁾ PANCHERI P. o.c. 79.

ANEXO II.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INTELECTUAL

Wechsler es un investigador que dedicó varios años de estudios para elaborar sus propias escalas de evaluación de la inteligencia, realizando un minucioso análisis de los diferentes tests de inteligencia que se usaban en esa época (1939 publicación de la primera escala Wechsler).

Se propone la escala Wechsler porque cuenta con tres instrumentos de evaluación que puede evaluar al sujeto de los cuatro años, hasta la adultez. Y por la propuesta que hace para cuantificar el complejo fenómeno de la inteligencia y evaluar el repertorio de capacidades y discapacidades presentes en el sujeto, que pueden estar determinadas por componentes biológicos del organismo o la influencia del ambiente social y cultural.

La escala de Wechsler para medir la inteligencia se basa en tres hipótesis:

- utilizando los tests es posible cuantificar un fenómeno complejo como la inteligencia, considerándola en sus diversos factores componentes;
- la inteligencia debe definirse como el potencial que permite al individuo confrontar y resolver situaciones particulares;
- la inteligencia se relaciona necesariamente con componentes biológicos del organismo.

(1)

Propone Wechsler tres escalas:

- + WAIS: instrumento para medir la inteligencia del adulto.
- + WISC: instrumento para medir la inteligencia de sujetos de 5 a 15 años 11 meses.
- + WPPSI: se aplica a sujetos de 4 a 6 años y medio.

Sus escalas están formadas por una escala verbal y una de ejecución. De éstas dos escalas se obtienen tres puntuaciones: un C.I. verbal, un C.I. de ejecución y un C.I. total.

Puntuaciones que reflejan el concepto de inteligencia al considerar ésta no solamente por la habilidad para manejar símbolos, abstracciones o conceptos sino considerando también como inteligencia a la habilidad para manejar situaciones y objetos concretos.

Observando que además de servir como medida de inteligencia general y retraso mental; el análisis de la ejecución del individuo en los diferentes subtest pueden revelar trastornos específicos como son lesión cerebral, psicosis y problemas emocionales, al observarse disminuidas unas funciones intelectuales más que otras.

Considerando el objetivo del presente trabajo y la edad en que se pretende establecer un diagnóstico, se eligió el WISC que se aplica a individuos de 5 a 15 años 11 meses.

⁽¹⁾ UNAM *Técnicas de evaluación de la personalidad* p. 60.

Por lo que se presenta una breve noción de lo que es ésta escala de inteligencia y sus aspectos más relevantes.

El WISC consta de 12 subtests de los cuales 2 se usan como subtests alternativos. Se agrupan en dos escalas: verbal y de ejecución.

ADMINISTRACIÓN DE LA PRUEBA.

Se aplican 10 subtests a sea los cinco primeros de la escala verbal que son obligatorios y los cuatro primeros de la escala de ejecución, además de otro a escoger entre claves o laberintos.

CALIFICACIÓN.

1. Las puntuaciones de cada subtest se transforman en normalizadas de acuerdo a unas tablas.
2. Se suman las puntuaciones normalizadas de cada subtest y se convierten en C.I. verbal, de ejecución y total⁽²⁾.

ESCALA VERBAL

SUBTEST	FUNCIONES	FACTORES INFLUYENTES
Información	a) Capacidad de retención (memoria) b) Asociación y organización de experiencias.	a) Ambiente cultural b) Intereses
Comprensión	a) Razonamiento con abstracciones (análisis y síntesis, símbolos, número)	a) Oportunidades culturales b) Respuestas a situaciones reales.
Aritmética	a) Razonamiento con abstractos b) Formación de conceptos c) Retención (de procesos aritm.)	a) Atención inmediata. b) Oportunidades para adquirir los procesos aritméticos fundamentales.
Similitudes	a) Análisis de relaciones b) Formación de conceptos verbales (cáhdad).	a) Mínimo de oportunidades culturales.
Vocabulario	a) Desarrollo del lenguaje.	a) Oportunidades culturales. (m.a. facilitador).

⁽²⁾ Cfr. *Ibidem* p. 88-91

ESCALA DE EJECUCIÓN.

Completamiento de figuras.	a) Percepción visual: análisis b) Imágenes visuales.	a) Experiencia ambiental. b) Exactitud visual (en el mom.)
Diseño con bloques.	a) Percepción de forma b) Percepción visual: análisis y síntesis. c) Integración visomotora.	a) Nivel de actividad motora. b) Mínimo de visión del color.
Ordenamiento de figuras.	a) Percepción visual de relaciones (insight visual) b) Síntesis de material no verbal. c) Planeación y anticipación.	a) Mínimo de oportunidades culturales. b) Exactitud visual.
Ensamble de objetos.	a) Percepción visual: síntesis. b) Integración visomotora. c) Anticipación.	a) Velocidad de actividad motora. b) Precisión de actividad motora.
Símbolo de Dígitos.	a) Recuerdo inmediato. b) Integración visomotora. c) Imaginación visual. d) Capacidad de reproducción e imitación. ⁽¹⁾	a) Velocidad de actividad motora

⁽¹⁾UNAM. Las escalas de Inteligencia de David Wechsler. p. 79 y 79

ESCALA DE INTELIGENCIA WESCHSLER PARA - ESCOLARES

HOJA DE ANOTACIONES

NOMBRE _____ SEXO _____

DIRECCION _____

NOMBRE DEL PADRE _____

ENCARGADO _____

ESCUELA _____ GRADO _____

REFERIDO POR						
Año	Mes	Día		Valoración en Escala	C.I.	
Fecha de examen	_____	_____	_____	Escala Verbal	_____	_____
Fecha de nacimiento	_____	_____	_____	Escala de Ejecución	_____	_____
Edad	_____			Escala total	_____	_____
Prorreado si es necesario						

PRUEBAS VERBALES	Valora- ción	Valora- ción en Escala
Información	_____	_____
Comprensión	_____	_____
Aritmética	_____	_____
Analogías	_____	_____
Vocabulario	_____	_____
(Retención de Dignos)	_____	_____
Suma de Pruebas	Verbales	_____
	s	_____
PRUEBAS DE EJECUCIÓN		
Figuras incompletas	_____	_____
Ordenación de Dibujos	_____	_____
Diseños con Bloques	_____	_____
Composición de Objetos	_____	_____
Claves	_____	_____
Laberintos	_____	_____
Suma de Pruebas	de ejec.	_____

Examinador _____

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de este instrumento. El Manual Moderno S.A., Av. Sonora 206, México 11, D.F., concede facilidades para estudios especiales.

Copyright 1949. All rights reserved.
Reprint of the translation and adaptation by El Manual Moderno, S.A., Mexico 11, D.F., Mexico under the license of The Psychological Corporation, New York, N.Y.

ANEXO III Y VI.

EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO III.

EVALUACIÓN DEL COCIENTE GENERAL DE MADUREZ VI.

Para la evaluación del comportamiento adaptativo y de la madurez del niño, se propone la Escala P.A.R. (Preschool Aitamed Record) de Doll, que se ha designado como "Registro de Logros del Preescolar".

Esta escala es un perfeccionamiento de los principios de la escala del Vineland (Doll), que permite obtener al mismo tiempo el nivel de adaptación social y un cociente general de madurez tanto individual como grupalmente.

Sus autores son: Edgar Doll y Edward Mc. Kirgh y se basa en la conducta habitual del niño de los 6 meses a los 7 años. Esta prueba nos brinda la posibilidad de obtener el Cociente General de Madurez.

El P.A.R. está compuesto por 112 ítems presentados en orden creciente de dificultad dividido en 3 funciones que comprenden 8 categorías:

- | | |
|------------------|---|
| I FÍSICA | a) ambulación.
b) manipulación. |
| II SOCIAL | a) rapport o colaboración.
b) comunicación.
c) responsabilidad. |
| III INTELLECTUAL | a) información.
b) ideación.
c) creatividad. |

Cada categoría evalúa dos ítems por año, por ejemplo: el ítem de 0 a 12 meses comprende los ítems de 0-6 meses y de 6-12 meses. La evaluación completa de cada año comprende 8 categorías y 16 ítems.

Esta prueba brinda varias posibilidades:

- Valorar la edad de madurez alcanzada en cada función.
- Obtener el Nivel de Madurez de cada función (física, social e intelectual).
- Obtener un Cociente General de Madurez (C.G.M.).
- Conocer el Nivel de Adaptación Social.

Esta escala no exige la participación inmediata, son conductas observables y evaluables del desarrollo habitual del niño y se registran en forma gráfica individualmente.

FORMA DE EVALUACIÓN.

La evaluación se hace acreditando puntos positivos, negativos o medios puntos.

*Se acredita un punto a la respuesta positiva registrándose con un signo de +.

*Se acredita medio punto a la respuesta dudosa o en vías de formación, registrándose con una diagonal / y

*No se acredita nada a la respuesta negativa, registrándose con un signo de -.

- + = 1 punto.
- / = ½ punto.
- = 0 punto.

Ya evaluados todos los ítems, se suman los puntos de cada categoría en forma horizontal, obteniéndose el nivel de madurez de cada categoría.

Posteriormente se suman todos los totales de cada categoría, y el resultado se divide entre 16. Obteniéndose la **edad general de madurez** (E.G.M.).

Como siguiente punto se multiplica la E.G.M. convertida previamente a número de meses por 100; una vez obtenido el resultado, éste se divide entre la edad cronológica del sujeto (también convertida a meses); obteniéndose así el **COCIENTE GENERAL DE MADUREZ..**

$$C.G.M. = \frac{E.G.M. \times 100}{E.C.}$$

Ejemplo:

Categoría.	8.5	
ambulación	10.0	47.0 entre 16=2.9
manipulación	3.0	
rappor	6.5	2 9/12 por 12 meses = 33 meses. (E.G.M.)
comunicación	8.0	
responsabilidad	6.0	5 4/12 por 12 meses = 64 meses. (E.C.)
información	3.5	
ideación	1.5	
creatividad	47.0	33 x 100 entre 64 = 51.

Edad cronológica	E.C. = $54/12 = 64$ meses.
Edad General de Madurez	E.G.M. = $29/12 = 33$ meses.
Cociente General de Madurez	C.G.M. = 51.

Finalmente se registran los resultados de cada categoría en la gráfica elaborada expresos, con la finalidad de visualizar las áreas que se hayan en mayor desventaja.

NOTA.

La evaluación del positivo siempre se cuenta, si hay un negativo antes ó después de un positivo también se cuenta; pero si hay una diagonal (medio punto) precedido de un negativo se anula, ejem:

+ + + + - + - /
1 1 1 1 0 1 0

En relación al resultado de la edad general de madurez, si es mayor el residuo a 6 se cuenta un mes más, pero si es menor se queda igual ejem.⁽⁴⁾

16 $\frac{22}{52.0} = 3.3$
040
08 > 6

⁽⁴⁾ Cfr. DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA Y PSICOPEDAGOGÍA INFANTIL Manual del Preschool Attained Record.

ANEXO IV.

EVALUACIÓN DEL LENGUAJE.

La evaluación del lenguaje pretende conocer las posibilidades lingüísticas en comprensión y expresión de los niños con retardo en su desarrollo.

Se elabora un instrumento tomado en su mayor parte de diferentes evaluaciones: de lenguaje del Departamento de Psicología y Psicopedagogía Infantil.

EXPLORACIÓN DEL LENGUAJE.

Fecha _____

I Ficha de identificación.

Nombre _____

Apellido Paterno Materno Nombre(s). Tel. _____

Calle No. Colonia C.P. Entidad Fed. casa y/o oficina.

Fecha y lugar de nacimiento _____ edad _____ años y meses.

Lugares donde ha permanecido por mas de 6 meses _____

Los padres o el niño habla otra lengua además del español _____ cuál _____

II Conversación.

+Preguntas+

¿Cómo te llamas? _____

¿Eres niño o niña? _____

¿Cuántos años tienes? _____

¿Dónde vives? _____

¿Cómo se llama tu papá? _____

¿Cómo se llama tu mamá? _____

+ Diálogo dirigido +

¿A qué te gusta jugar? _____
¿Qué programa de T.V. te gusta más? _____
¿A dónde fuiste el domingo? _____

III. Comprensión.

+ Discriminación fonológica +

beto - peso	_____	_____
mano - maño	_____	_____
sopa - copa	_____	_____
carro - jarro	_____	_____
pantera - bandera	_____	_____
paleta - pelota	_____	_____

+ Memoria auditiva +

El avión es café _____
Mi gato te arañó _____
Un gusanito sube al árbol _____
Clara plancha su blusa de cuadros _____
Me gusta el sol que calienta en las mañanas de invierno _____

+ Comprensión de órdenes +

Dame la taza _____
Pon la pelota azul atrás de la puerta _____
Toma 3 fichas y ponlas encima de tu silla _____ Toma la pelota grande, abre la
puerta y tirala afuera _____
Aquí hay 3 papelitos: uno lo guardas en tu bolsa, otro me lo das a mí, y el otro lo tiras al bote de
basura _____

+ Uso de verbos +

¿Qué está haciendo? (Niño llorando) _____
(niña viendo la televisión) _____
(niño brincando) _____
(niña cortando flores) _____
(una mamá arreglando a sus hijos) _____
(¿ qué están haciendo los niños?) _____
¿quién es? (mamá) _____
¿qué está haciendo la mamá? _____
¿porqué? _____

• Preguntas de razonamiento (Gesell) •

- ¿Qué haces cuando tienes hambre? _____
 ¿Qué haces cuando tienes sueño? _____
 ¿Qué haces cuando tienes frío? _____
 ¿Qué haces cuando has perdido algo? _____
 ¿Qué haces antes de atravesar la calle? _____

IV. Expresión.

• Articulación •

	espontáneo	imitación		espontáneo	imitación
ticha	_____	_____	oreja	_____	_____
estufa	_____	_____	llanta	_____	_____
vela	_____	_____	gato	_____	_____
dedo	_____	_____	mago	_____	_____
candado	_____	_____	uña	_____	_____
limón	_____	_____	cara	_____	_____
pastel	_____	_____	nariz	_____	_____
cajón	_____	_____	amarillo	_____	_____
silla	_____	_____	ratón	_____	_____
oso	_____	_____	perro	_____	_____
lápiz	_____	_____	tenedor	_____	_____
pescado	_____	_____	barco	_____	_____
campana	_____	_____	plátano	_____	_____
muñeca	_____	_____	flores	_____	_____
jitomate	_____	_____	blanco	_____	_____
indio	_____	_____	primo	_____	_____
globo	_____	_____	zanahoria	_____	_____
fresa	_____	_____	bailarina	_____	_____
brazo	_____	_____	piano	_____	_____
tres	_____	_____	dientes	_____	_____
cruz	_____	_____	chicle	_____	_____
grande	_____	_____	cuerno	_____	_____

• Descripción de una lámina.

V. OBSERVACIÓN DEL APARATO FONO-ARTICULADOR.

Explorar el estado físico de:

Lengua _____

Paladar _____

amígdalas _____

piezas dentarias _____

Anomalia o alteración _____

frenillo _____

velo del paladar _____

labios _____

VI. OBSERVACIONES.

VII. EVALUACIÓN.

VIII. CONCLUSIONES.

Nombre y firma.

HOJA DE EVALUACIÓN.

Fecha _____

I CONVERSACIÓN.

II COMPRENSIÓN.

- + Discriminación fonológica _____
- + Memoria Auditiva _____
- + Comprensión de órdenes _____
- + Uso de verbos _____
- + Preguntas de razonamiento _____

III EXPRESIÓN.

- + Articulación (nominación sobre imágenes)

FONEMA	S	O	D	I

OTROS: _____

S	=	Substitución
O	=	Omisión
D	=	Distorsión
I	=	Inserción

+ Lenguaje espontáneo _____ imitativo _____

+ Descripción y preguntas sobre imágenes (Morfosintaxis)

IV OBSERVACIÓN DEL APARATO FONO-ARTICULADOR.

V. EVALUACIÓN.

VI. CONCLUSIONES.

Nombre y firma de la persona que realiza
la evaluación

ANEXO V.

EVALUACIÓN DE LA MADUREZ PERCEPTUAL, DE UN POSIBLE DETERIORO NEUROLÓGICO Y DEL AJUSTE EMOCIONAL DEL NIÑO.

Como se mencionó en el capítulo II, existen infinidad de causas que en ocasiones lesionan el cerebro en mayor o menor intensidad produciendo lesiones irreversibles.

El hecho de incluir dentro de la batería de instrumentos el test de Bender, obedece a la necesidad de determinar si existe un deterioro neurológico en el niño manifestado por su inmadurez perceptual.

Este conocimiento permite remitir al niño en caso necesario a una revisión médica o neurológica a fin de instituir un tratamiento médico como parte de el tratamiento integral, pues de otra forma todos los frutos del esfuerzo por rehabilitar y atender en forma pedagógicamente eficaz al niño con retardo en el desarrollo, serán mínimos.

Por otro lado, este test aparte de aportar datos de un posible deterioro neurológico aporta también datos sobre el ajuste emocional del niño.

El test de Bender es un test clínico, gestáltico y visomotor basado en la teoría de la gestalt sobre la percepción. Proporciona el conocimiento del área visomotriz desde el punto de vista neuronal.

Su autora es la Psiquiatra Lauretta Bender; actualmente se usa con frecuencia para formar una batería psicométrica, utilizándose en ocasiones como test introductorio.

La mencionada teoría se fundamenta en los principios de la gestalt, refiriéndose estos a la importancia de la organización de los elementos en el todo y las leyes de esa organización; haciendo énfasis en los fenómenos perceptuales.

Es un test clínico porque se puede utilizar como test proyectivo; gestáltico porque explora "gestalten" (percepción de la forma) y visomotor porque el examinado realiza su trabajo con el modelo a la vista.

Es un test no verbal, de tipo lápiz-papel, que se puede administrar en forma individual o colectiva. Su margen de aplicación es a partir de los 4 años.

*

"Este test tiene como objetivo el examen de la función gestáltica visomotora, su desarrollo y regresiones. Explora el retardo, la regresión, la pérdida de función, y defectos cerebrales y orgánicos en niños y adultos. Se utiliza para:

- a) Determinación del nivel de maduración de los niños y adultos deficientes mentales;
- b) Examen de la patología infantil: demencias, oligofrenias, neurosis;
- c) Examen de la patología mental de los adultos: retrasos globales de la maduración, disociación, desórdenes perceptuales.... esquizofrenia"⁽¹⁾.

A) MATERIAL DE LA PRUEBA.

- + Juego de 9 figuras geométricas impresas en negro sobre láminas de cartulina blanca. Se identifica la primera con la letra "A" y las siguientes numeradas del 1 al 8.
- + Protocolos de la prueba, hojas de papel blanco tamaño carta.
- + Un lápiz mediano, de preferencia 2 1/2.
- + Una goma.

B) ADMINISTRACIÓN DE LA PRUEBA.

Se inicia entregándole al sujeto una hoja blanca (en caso que lo solicite se le proporcionarán más) con la consigna siguiente: "Aquí hay unas figuras (o dibujos) para que los copie. Cópielos tal como Ud. los ve". Cuidando de no dar ninguna indicación sugeridora.

Se le irán mostrando una por una las tarjetas para que las copie con el modelo a la vista, cambiando la tarjeta cuando el sujeto indique o de señales de haber terminado el dibujo.

No se admite el uso de auxiliares (regla, moneda, etc.) para efectuar la reproducción.

C) EVALUACIÓN.

El test Bender puede evaluarse en dos aspectos: cualitativo y cuantitativo sobre los que mencionarán los puntos más importantes considerando que por falta de espacio no se ahondará en ellos mencionando los elementos que permitan dar una idea clara de éste instrumento.

ANÁLISIS CUALITATIVO.

El análisis cualitativo es fundamental, en éste se observa la organización de las figuras en cuanto a su colocación, cohesión, empleo de margen, etc.

⁽¹⁾ UNAM Técnicas de evaluación de la Personalidad p. 28.

Dentro de los puntos a considerar se analizarán las características que pueden ser índice de daño orgánico, y que se refieren a la distorsión de la gestalt es decir, al reproducir el dibujo, se pierde la gestalt original.

A continuación se presenta un cuadro donde aparecen con las características del copiado que pueden ser índice de daño orgánico.

ANÁLISIS CUALITATIVO.

A) Colocación de los dibujos.	Metódica. Lógica Irregular Caótica
B) Cohesión.	Expansión Constricción *
C) Uso del margen *	
D) Organización de la figura	1. Reproducción exacta. 2. Percepción exacta del todo con inexactitud en los detalles.
E) Tamaño	Reducción (micrografía) Igual al modelo
F) Modificaciones de la gestalt	Angulación * Dificultad de cierre * Modificación de la curvatura * Sobreposición superposición * Rotación Parcial* Completa (leve, moderada, severa) * Fragmentación * Regresión (o retrogresión) * Perseveración 'A' en los trazos empleados * 'B' en figuras sucesivas * Condensación o simplificación * Elaboración * Colisión. *
G) Movimiento y cualidad de las líneas	Ritmo Rapidez Dirección de las líneas * Tipo de línea (gruesa, delgada, fragmentada, etc.) Contorno Claro * Confuso. ⁽²⁾

(2) *ibidem* p. 46.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA.

En la evaluación cuantitativa, existen varias técnicas de evaluación, optando por la técnica de evaluación de la Dra. Koppitz en niños; quien proporciona la evaluación en una sola prueba de: madurez perceptual, un posible deterioro neurológico y el ajuste emocional del niño.

La Dra. Koppitz a lo largo de sus numerosas investigaciones encontró "que los niños con perturbaciones emocionales también presentan una percepción visomotora pobre, y llegó a la conclusión de que la inmadurez en la percepción visomotora es el síntoma primario y los problemas emocionales son síntomas secundarios que surgieron como consecuencia del primario" (2)

D) ESCALA DE EVALUACIÓN DEL BENDER (KOPPITZ).

Todos los ítems del Bender se califican con uno o cero puntos, esto es "presente" o "ausente". Se computa solo las desviaciones netas, en caso de duda no se computa.

Se suman todos los puntos formando un puntaje compuesto y de acuerdo a un dato normativo se obtiene el Nivel de Madurez Visomotor (N.M.V.).

²⁾ *ibidem* p. 37.

**PROTOCOLO DE CALIFICACIÓN.
TEST GESTALTICO VISOMOTOR BENDER.**

Nombre del niño: _____
 Edad Cronológica: _____
 Fecha de Nacimiento: _____
 Fecha de Aplicación: _____

Tiempo que le tomó al niño completar los 9 dibujos: _____ min.

FIGURA	CALIFICACION DE ITEMS	PUNTAJE	NOTAS
A	1. Distorsión de la forma	a _____ b _____	
	2. Rotación		
	3. Integración		
1	4. Distorsión de la forma		
	5. Rotación		
	6. Perseveración		
2	7. Rotación		
	8. Integración		
	9. Perseveración		
3	10. Distorsión de la forma		
	11. Rotación		
	12. Integración	a _____ b _____	
4	13. Rotación		
	14. Integración		
5	15. Distorsión		
	16. Rotación		
	17. Integración	a _____ b _____	
6	18. Distorsión de la forma	a _____ b _____	
	19. Integración		
	20. Perseveración		
	21. Distorsión de la forma	a _____ b _____	
7	22. Rotación		
	23. Integración		
8	24. Distorsión de la forma		
	25. Rotación		
TOTAL		PB	

ANEXO VII.

INFORME DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA.

Nombre del niño _____
Fecha de nacimiento _____ Edad actual _____
Terapeuta _____
Asistió al grupo del _____ al _____
Fecha en que se expide el informe _____

I. PERFIL DIAGNÓSTICO:

II. DIAGNÓSTICO PRESUNUAL:

III. PLAN DE TRATAMIENTO:

IV. EVOLUCIÓN DEL CASO:

V. RESUMEN FINAL:

VI. CONCLUSIONES:

Nombre y firma del terapeuta

INSTRUCTIVO.

I. PERFIL DIAGNÓSTICO:

En este apartado se describen las conductas del niño tanto las que son expresión de su personalidad, como las que se han logrado hasta el momento por efectos del aprendizaje ya sea en una institución escolar como en su hogar.

Es necesario auxiliarse para realizar este apartado, de los datos arrojados en el P.A.R. en el inicio del curso escolar, complementándose con una observación sistemática de las conductas y personalidad del pequeño.

II. DIAGNÓSTICO PRESUNUAL:

En este apartado se describe cuantitativa y cualitativamente el resultado obtenido de la aplicación de pruebas psicológicas realizadas al menor.

III. PLAN DE TRATAMIENTO:

Después de analizar las capacidades y discapacidades que posee el niño al inicio del curso escolar, se elaborará un plan de tratamiento que posibilite un incremento en aquellas áreas que necesitan de mayor estimulación, y los elementos necesarios para llevar a cabo éstos como puede ser: la participación activa de la familia.

IV. EVOLUCIÓN DEL CASO:

Este apartado se elabora al final del ciclo escolar, analizando los resultados obtenidos en la revaloración del P.A.R. y del estudio psicológico para determinar los avances que se obtuvieron en el niño, así como los factores que favorecieron u obstaculizaron el avance significativo o relativamente pobre.

V. RESUMEN FINAL:

Se anotan los resultados cuantitativos y cualitativos de la revaloración psicológica.

VI. CONCLUSIONES:

Determinar que tratamiento se considera pertinente para el siguiente periodo escolar y por ende su canalización.

NOMBRE Y FIRMA DEL TERAPEUTA.

Datos que no deben dejarse pasar por alto.

GLOSARIO.

GLOSARIO.

A

Aberración cromosómica: Irregularidad, alteración o anomalía en el número normal de cromosomas.

Afección: Alteración morbosa del organismo.

Anencefalia: Denota malformaciones en la zona del cráneo en que la bóveda y la mayor parte del cerebro especialmente son substituidos por una masa más o menos amorfa de tejido glial mixto y de origen vascular.

Amnios: Membrana fetal que contiene el líquido amniótico y también una vaina para el cordón umbilical.

Amniótica(a): Referente al amnios o que se produce en él.

Aminoácidos: Unidades fundamentales (monómeros) para la construcción de algunas macromoléculas naturales orgánicas más importantes: las proteínas.

Anticuerpo: Cualquiera de los constituyentes de la sangre y de los tejidos de animales inmunizados por inoculación, y que ejercen una influencia antagónica específica sobre la sustancia por cuya influencia se ha formado.

Antígeno: Sustancia capaz de provocar la formación de anticuerpos.

Anorexia: Inapetencia o privación de apetito.

Anoxia: Déficit de oxígeno en los tejidos del organismo vivo.

Asintomático: Ausencia de síntomas.

Autosomas: Todos los cromosomas de la dotación normal de una célula, con excepción de los responsables de la determinación del sexo llamados heterocromosomas.

B

Bilirrubina: Sustancias derivadas del catabolismo de las porfirinas, especialmente la hemoglobina. Son excretadas del organismo mediante la bilis que las vierte al tracto digestivo para su eliminación. La bilirrubina, cuya acumulación en el organismo por falta en la excreción hepática provoca la ictericia, y la biliverdina, de colores amarillentos o algo verdosos.

Bipedestación: Acción de ejercer la calidad de bipedo. Posición sobre dos pies.

C

Carbohidratos(Glúcidos): En la célula animal constituyen una importante fuente de energía, esencial para las actividades vitales. El más importante, por su posición clave en la naturaleza, es la glucosa $C_6H_{12}O_6$. Otras hexosas naturales son la galactosa, la manosa y la fructosa.

Cardiopatías: Enfermedad, anomalía, padecimiento o alteración del funcionamiento del corazón.

Cardiovasculares: Relativo al aparato cardio vascular (corazón, arterias, venas, riñón, etc.)

Centrómera: Zona clara en la cuál se hallan las ramas de los cromosomas.

Cigoto: Célula resultante de la unión de dos gametos /Óvulos fertilizados.

Cirrosis: Proceso de proliferación conjuntiva, de evolución esclerótica, que puede afectar a un órgano como consecuencia de procesos inflamatorios crónicos, el resultado es el endurecimiento particular del parénquima interesado, con desorganización de su estructura.

Congénito(a): Relativo a los factores que aparecen en los seres vivos al tiempo del nacimiento o inmediatamente después, debidos a factores hereditarios.

Consanguinidad: Parentesco de individuos que descienden de un árbol genealógico común.

Convulsión: Contracción repentina y violenta, involuntaria y patológica de un grupo de músculos voluntarios, causando movimientos irregulares en todo o en parte del cuerpo.

Cromosoma: Parte del núcleo de una célula que contiene y transmite la información genética.

D

Disfunción: Alteración o mal funcionamiento de la operación de un órgano.

E

Embriopatías: Condiciones morbosas (enfermedades) del embrión.

Encefalitis: Inflamación del cerebro, que puede ser causada por muchas variedades de virus, protozoos o bacterias, o aparecer después de infecciones, vacunación o administración de medicamentos.

Encéfalo: Porción del sistema nervioso de los vertebrados, situado dentro del cráneo. Formando entre otros por el cerebro, el cerebelo, bulbo raquídeo, etc.

Encefalopatías: Condiciones morbosas (enfermedades) del encéfalo.

Espasmo: Contracción muscular involuntaria, realizada de manera violenta y súbita.

Espasticidad: Relativo a los espasmos.

Enzima: Cierta tipo de sustancias químicas complejas (proteínas) que ayudan a las reacciones químicas que ocurren en el cuerpo de los seres vivos.

Etiología: Investiga los hechos concernientes a las causas, origen y desarrollo de un fenómeno/ Estudio de los hechos concernientes al origen, causa y desarrollo de la enfermedad de un paciente.

F

Fetopatías: Condiciones morbosas (enfermedades) del feto.

Fórceps: Instrumento en forma de pinza que se usa en alguna parte problemática, para extraer al bebé tomándola por la cabeza.

G

Galactosa-1- fosfato, uridil transferasa: Sustancia química del grupo de las enzimas.

Gene: Unidad biológica de información genética que dentro de un cromosoma definitivo se localiza en una posición determinada y se autoreproduce.

Gestación: Preñez, proceso de embarazo.

H

Hematológico: Alteraciones de la sangre.

Hidrocefalia: Aumento anormal del líquido cefalorraquídeo en la cavidad craneal; puede ser congénita o incluso intrauterina.

Hipertonia: Que tiene el tono o tensión muscular anormalmente exagerado (rigidez, sin descanso).

Hipotónico: Que tiene el tono o tensión muscular anormalmente disminuido.

Hipotrofia: Desarrollo anormal por abajo de la norma de los elementos anatómicos (con disminución de peso y volumen) de un órgano corporal o parte del mismo, sin modificación de la estructura del mismo.

Hipoxia: Deficiencia en la cantidad o suministro de oxígeno a un organismo.

I

Ictericia: Enfermedad producida por la absorción de la bilirrubina y cuya señal exterior más perceptible es la amarillez de la piel y de las conjuntivas.

Inocuo: Que no hace daño.

Intoxicación: Cuadro morboso debido a procesos patológicos reversibles o irreversibles, originados en los tejidos y órganos por sustancias exógenas o endógenas o por desequilibrios metabólicos.

L

Líquido amniótico: Líquido producido en el amnios.

Lípidos: Son constituyentes principales del tejido adiposo que reviste distintos tejidos y órganos, ejercen también una función de protección térmica y mecánica.

Los lípidos desempeñan en los seres vivos una doble función: a) estructural, por tratarse de componentes fundamentales de las estructuras celulares; y b) energética, por constituir la mejor fuente de energía química utilizable por parte de los organismos.

Lumbar: Relativo a los lomos, lugar situada entre la cadera y las costillas.

M

Malformación: Deformidad o anomalía corporal especialmente congénita.

Meiosis: Tipo de división del núcleo de una célula (generalmente dos divisiones sucesivas), que producen células hijas que tienen la misma cantidad de cromosomas que la célula (madre) original.

Meningitis: Inflamación de las meninges, causada a menudo por *H. influenzae*, *N. meningitidis*, neumococos y *Mycobacterium tuberculosis*. Son especialmente patógenas en prematuros y neonatos con insuficiencia respiratoria.

Meningococo: Cocco productor de la meningitis.

Meningoencefalitis: Inflamación simultánea del encéfalo y de las meninges.

Metabólico: Relativo al metabolismo o de su naturaleza.

Metabolismo: Suma de procesos físicos y químicos en virtud de los cuales el cuerpo asimila las materias ingeridas para su utilización en el crecimiento, producción, conservación de materia viva, reparación corporal y su eliminación como desecho.

Metabolito: Sustancia producida por metabolismo.

Microcefalia: Cabeza anormalmente pequeña, por "trastorno genético" o adquirido.

Monosomía: Fenómeno que sucede en una célula o tejido cuando falta un cromosoma donde debe ir un par de cromosomas homólogos.

Monosómico: Que padece monosomía.

Marboso: Con relación a las enfermedades o estados enfermizos, producido por los mismos.

Mosaico: Anomalía posterior a la fecundación, de tal manera que dichas células son diferentes de otras en su contenido cromosómico del organismo (deben ser similares).

Motricidad: Propiedad que tienen los centros nerviosos para provocar la contracción muscular.

Mutación: Variación o cambio radical que puede presentarse en una especie viva (animal, planta, hombre), en sujetos de apariencia normal y que puede convertirse en hereditaria y caracterizar una especie nueva.

N

Neonatal: Referente al recién nacido.

Neumococo: Microbio causal de la neumonía.

Neurona: Elemento, conjunto o unidad que constituye la célula nerviosa y sus prolongaciones. Considerada como la unidad estructural de todo el sistema nervioso.

Neurológico: Referente a las neuronas.

O

Oclusión: Cierre o estado de cerrado. Bloqueo de un conjunto o paso.

P

Palpebral: Referente a los párpados.

Parto distócico: Parto laborioso.

Patología: Rama de la medicina y ciencias de la salud que trata de las enfermedades.

Proteína: Uno de los componentes más importantes que constituyen las células de los seres vivos. Es muy importante en la alimentación.

S

Sedestación: Posición de estar sentado.

Serología: Rama de la biología que se ocupa del estudio de las relaciones entre antígenos y anticuerpos./ Suma de conocimientos relativos a los sueros y a sus aplicaciones terapéuticas.

Síntoma: Manifestación de trastorno o enfermedad que ocasiona molestias al paciente y es detectable por él mismo o por el médico. Es un signo subjetivo del trastorno.

T

Teratógena: Desarrollado de restos embrionarios.

Tirosina: Materia ácida resultante de la putrefacción o de la digestión pancreática de las proteínas; se ha hallado también en muchos jugos vegetales y animales.

Traslocación: Alteración o cambio de ubicación o lugar. Desplazamiento o cambio de lugar de un fragmento de un cromosoma (ya sea homólogo o no). Esto produce alteraciones ya sea físicas o mentales al individuo.

Trisomía: Fenómeno anormal de la presencia de un trío de cromosomas de un tipo dado, ya que normalmente se presentan en pares. El mongolismo la presenta.

Trisómico: Que padece trisomía.

Toxemia: Presencia de venenos o toxinas en la sangre y estado morboso consecutivo.

V

Virus: Microorganismos, cuya dimensión de una milimicra los hace ser invisibles al microscopio óptico; tienen la capacidad de atravesar los filtros bacteriológicos comunes; y son incapaces de tener una vida autónoma, es decir presentan parasitismo endocelular obligado.

Viral: Producida por virus.

BIBLIOGRAFÍA.

BIBLIOGRAFIA.

- AJURIAGUERRA JULIA. Manual de Psiquiatría Infantil. Toray-Masson. Barcelona, España, 1980.
- AQUINO FRANCISCO Y ZAPATA OSCAR. La educación del movimiento en la edad preescolar. Trillas, México, 1982.
- ANTOLOGIA. Sistemas de Educación Especial. UNAM. E.N.E.P. Aragón, México, 1985.
- BIGGE MORRIS I. Teorías de aprendizaje para maestros. Trillas, México, 1976.
- BRAUNER Y BRAUNER. La educación de un niño deficiente mental. El periodo de iniciación. Volumen 1. Aguilar, Madrid, España, 1977.
- BRAUNER Y BRAUNER. La educación de un niño deficiente mental. La educación preparatoria. Volumen 2. Aguilar, Madrid, España, 1977.
- BLOOM BENJAMIN. Taxonomía de los objetivos de la educación. La clasificación de las metas educacionales. El ateneo. Buenos Aires Argentina, 1977.
- CAMBRODI ANTONI. Principios de Psicología evolutiva del deficiente mental. Herder, España, 1983.
- CARR CLELAND C. Retardo mental. Trillas, México, 1975.
- CARROLL HERBERT. Higiene mental. C.E.C.S.A. México, 1974.
- CASTELLS PAULINO. El hijo subnormal. Bruguera, Barcelona, España, 1978.
- CÁZARES HERNÁNDEZ L. et al. Técnicas actuales de investigación documental. Trillas, México, 1985.
- CORONADO GUILLERMO. La educación y la familia del deficiente mental. Compañía Editorial Continental, México, 1981.
- CHADWICK CLIFTON, VÁZQUEZ PETRIDES. Teorías del aprendizaje para el docente. Tecla, Santiago, Chile, 1979.
- DAVISON WILBURT C. Pediatría. Interamericana, México, 1972.

- DE CALVO ERCILIA. El ritmo y la música en el mundo del principito. Edicol. México, 1981.
- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA Y PSICOPEDAGOGIA INFANTIL. Manual del Preschool Aftimed Record.
Volumen II. Santillana, México, 1986.
- DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL. Volumen II. Santillana, México, 1986.
- ENCICLOPEDIA DE LA CIENCIA Y DE LA TÉCNICA. Volumen 1-6. Danae. Barcelona, España, 1977.
- ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ZARAGOZA". Tópicos de investigación y posgrado. Vol. 1 No.4 E.N.E.P. Zaragoza, México, 1992.
- ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ZARAGOZA". Tópicos de investigación y posgrado. Vol. 1 No. 3 E.N.E.P. Zaragoza, México, 1992.
- FEATHERSTONE W. Como enseñar al escolar y al estudiante lentos. Paidós. Buenos Aires, Argentina, 1964.
- GARCÍA ESCAMILLA SILVIA. El niño con Síndrome de Down. Diana, México, 1988.
- GONZÁLEZ PEDRERO ENRIQUE. La riqueza de la pobreza. S.E.P. México, 1985.
- GROSSMAN HERBERT. Clinicas pediátricas de Norteamérica. trastornos del aprendizaje. Interamericana, México, 1973.
- HAMBLING/ MATHEWS. Sociología. Publicaciones Cultural, Mexico, 1986.
- HILL WINFRED F. Teorías contemporáneas del aprendizaje. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1974.
- ISSACSON ROBERTO. El niño retardado mental. Guía práctica para los padres y maestros, Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1975.
- KAPLAN MARCOS. Estado y sociedad. UNAM, México, 1983.
- LUC LAMBERT JEAN. Introducción al retraso mental. Herder, Barcelona, España, 1981.
- MATOS LUIZ A. DE Compendio de didáctica general. Kapelusz, Buenos Aires, Argentina, 1974.

- MUSSEN, CONGER, KAGAN. Desarrollo de la personalidad en el niño. Trillas, México, 1973.
- NOT LOUIS. La educación de los débiles mentales. Herder, Barcelona, España, 1978.
- PANCHERI PAOLO. Manual de Psiquiatría Clínica. Trillas, México, 1982.
- SPECK OTO. Rehabilitación de los insipientes mentales. Herder, Barcelona, España, 1978.
- S.E.P. DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR. Metodología del programa de educación preescolar. México, 1979.
- S.E.P. DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR. Programa de educación preescolar. México, 1979.
- TOCAVÉN ROBERTO. Elementos de criminología infanto-juvenil. Edicol, México, 1979.
- TOCAVÉN ROBERTO. Menores infractores. Edicol, México, 1979.
- U.N.A.M. Las escalas de inteligencia de David Wechsler. Programa de Publicaciones de Material Didáctico, México, 1984.
- U.N.A.M. Técnicas de evaluación de la Personalidad. Coordinación de difusión y comunicación, México, 1984.
- WHITTAKER JAMES. Psicología. Interamericana, México, 1977.