

NACIONES UNIDAS

CONSEJO
ECONOMICO
Y SOCIAL

PROPIEDAD DE
LA BIBLIOTECA



C. 1

LIMITADA

ST/ECLA/CONF.20/L.3

Octubre de 1965

ORIGINAL: ESPAÑOL

CONFERENCIA LATINOAMERICANA SOBRE LA INFANCIA Y
LA JUVENTUD EN EL DESARROLLO NACIONAL

Auspiciada conjuntamente por la Comisión Económica para América Latina, el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en cooperación con la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Organización Mundial de la Salud

Santiago de Chile, 28 de noviembre al 11 de diciembre de 1965



EL NIÑO DE EDAD PRE-ESCOLAR EN EL DESARROLLO NACIONAL

presentado por el

Dr. G. Barrera Moncada

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

PROPIEDAD DE C. I

LA BIBLIOTECA INDICE

ST/ECLA/CONF.20/L.3
Pág. iii

	<u>Página</u>
I. IMPORTANCIA DE LA EDAD PRE-ESCOLAR EN EL PRESENTE Y FUTURO DE LAS COMUNIDADES	1
1. Trascendencia de la diferenciación individual	1
2. Importancia social del pre-escolar y su papel fundamental para el desarrollo de las comunidades	2
3. El niño pre-escolar en los programas de desarrollo nacional	2
4. Influencia del desarrollo nacional sobre la edad pre-escolar	4
5. La edad pre-escolar en el futuro de la humanidad	5
II. LAS CONDICIONES DEL NIÑO PRE-ESCOLAR EN LATINOAMERICA	6
1. El problema cuantitativo: población pre-escolar	6
2. Condiciones de salud y bienestar	7
3. La actual estructura socio-cultural en relación con la vida y desarrollo del pre-escolar	11
III. LOS FUNDAMENTOS DEL DESARROLLO DEL NIÑO PRE-ESCOLAR, SUS CARACTERISTICAS Y SUS CONDICIONES EN LATINOAMERICA	18
1. Reconocimiento de la naturaleza del niño como fundamento de toda planificación	18
2. Significación del período pre-natal	19
3. Papel de la etapa infantil, básica para el desarrollo pre-escolar	20
4. Características bio-psico-sociales y papel de la etapa pre-escolar	22
5. Aspectos del crecimiento, desarrollo y de las condiciones del pre-escolar en los países latinoamericanos	28
6. Resumen de las necesidades bio-psico-sociales del pre-escolar	40
IV. LAS NECESIDADES EDUCACIONALES DEL PRE-ESCOLAR	42
1. Los medios de la educación pre-escolar	42
2. Los establecimientos educacionales	43
3. Situación de la educación del pre-escolar en Latinoamérica	45
V. LOS MEDIOS SANITARIO-SOCIALES PARA EL BIENESTAR DEL PRE-ESCOLAR	48
1. Saneamiento	48
2. Medios de acción directa	49
VI. PLANIFICACION DE RECURSOS PARA LA PROTECCION DEL NIÑO EN EDAD PRE-ESCOLAR	51
A. PLANES A CORTO PLAZO	53
Para las zonas urbanas	53
Para las zonas rurales	55
B. PLANES A LARGO PLAZO	56

/REFERENCIAS

I. IMPORTANCIA DE LA EDAD PRE-ESCOLAR EN EL PRESENTE Y FUTURO DE LAS COMUNIDADES

1. Trascendencia de la diferenciación individual

Durante la etapa pre-escolar (0 a 6 años), se mezclan con el caudal hereditario del individuo, un sin número de elementos tanto morfológicos como psíquicos, tales como: los procesos de maduración, los patrones de crecimiento físico y de comportamiento, las reacciones individuales y los mecanismos de adaptación, las apreciaciones adquiridas por identificación, el auto-conocimiento y su desplazamiento hacia la comprensión del mundo exterior, los valores captados por la experiencia, los ajustes psico-biológicos, etc., para integrar la base de la personalidad, sobre la cual, el desenvolvimiento y la educación posterior, tan solo ejercerán modificaciones y transformaciones muy ligeras, especialmente en el terreno socio-emocional, persistiendo siempre el individuo, con su típica personalidad, dominada y dependiente en la vida sucesiva, por el núcleo primigenio de los años pre-escolares.

Una enumeración muy restringida del incalculable volumen de transformaciones y adquisiciones bio-psíquicas del niño pre-escolar, permite demostrar lo trascendente que ellas son en el desenvolvimiento del ser humano, y sobre todo, en las fundaciones de la organización dinámica de un sistema orgánico y psíquico que peculiarmente se ajuste al medio ambiente, o sea, de toda la personalidad ulterior de cada sujeto. Tal esquema puede resumirse así:

- a) En el terreno biológico, los cambios se suceden, desde un organismo neonatal, dimensionalmente pequeño y de mecanismos funcionales rudimentarios, apenas consistentes para la respuesta adaptativa, completamente dependiente de la simbiosis materna, inepto para el desplazamiento y para la búsqueda de su propio sustento, hasta un ser, que al fin de la pre-escolaridad, se ha expandido mucho, tanto en sus proporciones corporales como en la maduración fisiológica, especialmente, en la de los mecanismos sensorio-motrices, como para desplazarse por su propia voluntad, y hacer movimientos y equilibrio a favor del juego de finas correlaciones psico-motrices.
- b) En la esfera cognoscitiva primero, e intelectual después, la transformación discurre entre su propio desconocimiento en los momentos neonatales, hasta la capacidad para autoconocerse, para explorar y conocer el medio ambiente; y al final de los años pre-escolares, la adquisición de las formas simbólicas, la estructuración de conceptos y la expansión de múltiples capacidades intelectuales (atención, concentración, imaginación, abstracción, análisis, juicio, razonamiento, etc.) cada vez más finas y discriminativas.
- c) En el aspecto socio-afectivo, la transformación se desplaza desde la dependencia materna, y desde las explosiones neonatales, violentas, de las emociones primitivas, hasta el logro de armonía de emociones, de independencia, y de disposiciones adecuadas para un debido ajuste socio-emocional con el ambiente.

/2. Importancia

2. Importancia social del pre-escolar y su papel fundamental para el desarrollo de las comunidades

Desde el punto de vista social, durante los años pre-escolares, el niño adquiere gradualmente en su conciencia, la distinción entre sí mismo y los demás, entre el "YO" y el "NO YO", o sea su reconocimiento propio de entidad separada de los demás, y también, las habilidades de recordar las experiencias pasadas y de ir integrándolas al presente, para muy rudimentariamente, vislumbrar el futuro; con la gran diferencia de que, paralelamente, realiza la transformación de un ser dependiente, irresponsable y asocial (como es el niño menor de 3 años), en un individuo independiente, responsable, y con tendencia al ajuste social; todo ésto, sumado al producto de la interacción entre estímulos externos y dotación constitucional, constituye lo que algunos psicólogos llaman individuación, de cuyas etapas, la fase pre-escolar, es la más trascendental. Por tanto, de una correcta individuación de cada ser humano en estas primeras etapas fundamentales de la vida, dependerá casi completamente el futuro de los individuos, y por consiguiente, de las sociedades y naciones.

Por otra parte, ha sido evidenciado la gran plasticidad y el subido grado de vulnerabilidad que tanto física como psicológicamente, ofrecen estos primeros años de la niñez, trayendo como consecuencia dos hechos importantes para la evaluación de su papel sobre el desarrollo nacional:

- a) Que las privaciones o los daños tanto físicos como psicológicos sufridos durante la edad pre-escolar ejercerán efectos indelebles durante el resto de la vida; y
- b) Que, así como es un periodo vital demasiado sensible a los daños, responde bien a las acciones beneficiosas;

Por tanto, en relación al presente y futuro de las naciones, todas las medidas que se tomen en favor de la edad pre-escolar, tendrán indiscutiblemente, un efecto inmediato y duradero.

3. El niño pre-escolar en los programas de desarrollo nacional

Se deduce, la gran responsabilidad que tienen las diversas naciones de prestar ayuda y conducción adecuada al niño, muy precozmente, durante estos primeros 5 a 6 años de la vida, esencialmente formativos, de los cuales, fundamentalmente, dependerá su futuro.

En casi todos los países, la edad comprendida entre los 2 y los 6 o 7 años, ha sido la menos atendida, pues generalmente, los programas, tanto sanitario-sociales, como educacionales, se concentran a las primeras etapas del desarrollo (pre-natal y de lactancia), y a los años escolares. Esta falta de atención por el niño de edad pre-escolar se hace también ostensible en el medio familiar, en donde es costumbre prestar cuidado con mucha preocupación y detalle durante el primer año, para luego abandonarlo; los ingleses han llamado esta edad "The neglected age", la edad descuidada, precisamente, a la que los higienistas, consideran "la edad crucial".

e) La pobreza de los sistemas educacionales para el niño de corta edad (especialmente de 3 a 6 años) es tan grande en los países latinoamericanos, que es necesario que esta edad tan trascendente, se integre en alguna forma y capacidad, al resto de las planificaciones sobre educación del niño mayor.

f) Como el niño pre-escolar pasa la mayor parte de su tiempo dentro de la familia y recibe de ésta directamente la influencia de sus cuidados físicos y psico-sociales, la consideración dentro de los planes nacionales, de la formación o el refuerzo de la estructura familiar en cada nación (programas de saneamiento, vivienda, trabajo, capacitación de padres, urbanismo, agricultura, servicios sociales, justicia, desarrollo de la comunidad, etc.), traería como consecuencia, la indirecta revalorización de todos los planes en favor del pre-escolar.

4. Influencia del desarrollo nacional sobre la edad pre-escolar

La tremenda plasticidad bio-psico-social del niño durante sus primeras etapas del desarrollo y los profundos y múltiples cambios por los que vienen atravesando los pueblos, principalmente aquellos en vías de desarrollo, podría hacer surgir la pregunta en sentido inverso respecto a la influencia en sus diversas modalidades de forma e intensidad, que puedan tener los progresos de cada nación sobre los patrones bio-psíquicos de los niños en edad pre-escolar.

Es difícil, de primera intención, dar contestación firme a tal planteamiento, debido principalmente a que, todavía no se conocen a cabalidad en extensión y modo, las consecuencias que sobre el niño puedan determinar los distintos ambientes físicos, sociales y culturales. Sin embargo, tomando en cuenta, los informes y experiencias acumuladas en diversos tipos de países, se pueden hacer las siguientes consideraciones al respecto:

a) Hay cierta evidencia de que los problemas de carácter socio-afectivo del pre-escolar y del escolar, han sido de más baja frecuencia y de menor intensidad, en aquellas naciones en donde la industrialización y las formas de urbanismo han progresado menos, y especialmente, en donde mayor cantidad de madres pueden permanecer en el hogar.

b) De otra parte, hay pruebas ciertas, de que el bienestar físico del pre-escolar perteneciente a países desarrollados, mejora notablemente, de manera paralela a la industrialización y a los demás empujes socio-económicos alcanzados; podríamos citar varios hechos; tales como: el descenso de las tasas de mortalidad infantil y pre-escolar, la disminución de las enfermedades prevenibles, la mejoría de las condiciones de vida de los niños con defectos o sub-capacitados, los ascensos en los índices de nutrición y los cambios favorables en los patrones de crecimiento físico. Es más, dentro de los actuales índices sanitarios administrativos, la disposición cualitativa y cuantitativamente favorable de la mortalidad pre-escolar, y el incremento colectivo de las normas de crecimiento en grupos de niños de población sana, constituyen índices precisos para evaluar los progresos de las condiciones sanitario-sociales de cualquier área geográfica.

/c) Desde

c) Desde el punto de vista de los aspectos socio-afectivos del pre-escolar en relación con el desarrollo nacional, por el contrario, no se puede establecer una correlación positiva entre tales términos; o por lo menos, de acuerdo a las experiencias ocurridas en los países de gran desarrollo, se están haciendo allí estudios y se están buscando medios de compensar los diversos problemas de carácter socio-emocional aparecidos en los niños, como consecuencia de elementos y situaciones desfavorables, desde el punto de vista psico-social, derivados de la industrialización. En estos países, el abandono de los niños y su desatención en sus necesidades emocionales, educacionales y recreacionales, es un problema álgido de difícil solución, y de gran impacto sobre el niño, que ha surgido como consecuencia del sorprendente aumento del número de madres que trabajan fuera del hogar. En los Estados Unidos de América, por ejemplo (3), de acuerdo a una encuesta de la Oficina del Censo, para febrero de este año de 1965, una de cada cuatro madres de niños menores de 6 años, estaban trabajando fuera del hogar, y de acuerdo al Departamento del Trabajo del mismo País, se espera un aumento de un 43 por ciento, para la próxima década de 1970.

5. La edad pre-escolar en el futuro de la humanidad

Desde hace más de 50 años, los pedagogos practican los métodos científicos: observando y valorizando las capacidades de cada alumno, practicando los procedimientos activos, estimulando el razonamiento y los métodos graduados, tratando de mantener una sintonía psíquica e intelectual entre el niño y el ambiente, paralela a las etapas de su desenvolvimiento; de sembrar las actitudes correctas, los adecuados comportamientos y rectos proceder individuales y sociales entre los escolares y adolescentes; pero parece que no ha tenido ningún efecto sobre las masas de población que la han recibido, puesto que hoy más que nunca, se desbordan las pasiones, saltan y se multiplican los desajustes socio-afectivos, se convulsionan las sociedades, se desvalorizan las virtudes y se hacen impetuosas y violentas las corrientes socio-políticas de una humanidad "atómica", angustiada por tratar de conservarse siquiera; demostrando todo, que el método científico, junto con los educadores, han fracasado, puesto que no han logrado el desideratum en las formas del comportamiento de los individuos.

Frente a estos desalentadores resultados educativos, han sido invocados dos motivos principales:

a) Acción retardada, esto es, que en la época presente, los métodos y programas educativos están actuando de preferencia sobre las edades del escolar y del adolescente, o sea, muy tardíamente, sobre etapas en las que ya se ha estructurado la personalidad completamente.

b) Desconocimiento integral del niño, de su psico-biología, y sobre todo, de sus reacciones y adaptaciones con el medio circundante, y de sus enlaces con las diversas etapas de la niñez; y por lo tanto, incompleta base científica para los planes de su conducción.

"Nos parece - decía un destacado pedagogo - que la educación pre-escolar, fundamentada en un profundo conocimiento del niño, sería el primer paso hacia una educación sólida de la personalidad, en la que el mundo pueda poner su esperanza."

II. LAS CONDICIONES DEL NIÑO PRE-ESCOLAR EN LATINOAMERICA

1. El problema cuantitativo: población pre-escolar

El hecho de que la población general de la mayor parte de países latinoamericanos esté creciendo a una tasa (alrededor de 2.5 por ciento anual) más alta que cualquier otra gran región del mundo, y la disminución de la mortalidad infantil que durante los últimos decenios, ha ocurrido también en casi todos estos países, ha traído como consecuencia una expansión considerable en lo que se refiere a las edades más jóvenes, proporcionalmente con el resto de la población total. De aquí surge una primera condición desfavorable, como es, la gran cantidad de población pre-escolar, que alcanza unos 32 millones de niños menores de 5 años (aplicando un porcentaje medio de 16 sobre 200 millones de habitantes) en los países de América, con exclusión de Canadá y Estados Unidos.

Como se observa en el Cuadro I, los porcentajes de niños menores de 5 años en relación con el resto de edades de la población total, varía entre 12 y 19 por ciento, con una mediana de 16.6 por ciento, entre las naciones de las que se dispuso de datos (4); índices éstos sumamente altos en comparación con los de Canadá y Estados Unidos, de 12 y 11 por ciento. Una sola nación (Uruguay), tiene una proporción más baja que éstas. El número de niños de 1 a 4 años de edad, también se conserva alto, su proporción va de 9 a 15 por ciento, con una mediana de 13 por ciento, en contraste, con porcentajes más bajos de 9 por ciento, para Canadá y Estados Unidos. Esta gran proporción de niños en edad pre-escolar depende en mucho, de los altos índices de natalidad tan característicos de Latinoamérica y del consiguiente índice de crecimiento anual de población que varía entre un 1.3 por ciento hasta un 4 por ciento, con una cifra media de 3 por ciento, bastante alta, si se considera que el promedio de crecimiento anual estimado para el mundo es de 1.8 por ciento. (5).

Esta gran cantidad de niños pre-escolares, de los países latinoamericanos viven y se dispersan en zonas rurales (alrededor de un 60 por ciento del total) especialmente en localidades de menos de 2 000 habitantes. A excepción de Venezuela con un 36.3 por ciento de población en áreas rurales, casi todas las demás naciones tienen más de un 50 por ciento, como: Honduras en que tan solo un 7 por ciento vive en ciudades de más de 100 000 habitantes. Esta diseminación de la población se correlaciona con otro hecho que empeora la situación, tal como es, la división de la fuerza de trabajo, de mucha menor productividad en las zonas rurales, en comparación con la de zonas industriales, comerciales o de servicios. Así, por ejemplo, el ingreso nacional per cápita en Venezuela (\$ 585), es dos o tres veces mayor que el de cualquier otro país latinoamericano, pero sin embargo, cinco o seis veces más bajo que el de Estados Unidos.

Se tienen así, dos grandes problemas previos comunes a los niños latinoamericanos de edad pre-escolar: a) gran proporción de niños de esta edad, con vivienda dispersa; y b) condiciones generales pobres, con mayor intensidad, en ciertas zonas.

/2. Condiciones

2. Condiciones de salud y bienestar

a) Mortalidad de niños pre-escolares

El análisis de las causas que provocan enfermedades y muerte en los pre-escolares conduce al conocimiento de las características de patología regional, y constituye base fundamental para la estructuración de programas de ayuda y asistencia, tanto individuales como sociales.

Además, en la actualidad, la mortalidad pre-escolar, es considerada, como índice muy significativo y sensible, de las condiciones sanitario-sociales, de cualquier área geográfica, corriendo pareja en este sentido, con la mortalidad infantil (muertes en menores de 1 año de edad), casi nunca "medida" durante épocas anteriores del nivel sanitario de la infancia, y hasta de las comunidades.

En los países de alto nivel sanitario, se observa que los coeficientes de muertes en menores de un año han descendido de manera casi semejante a las tasas de mortalidad pre-escolar, no sucediendo así en las naciones de malas condiciones higiénicas, sobre todo en nuestros países latino-americanos, en donde, las enfermedades y muertes en pre-escolares permanecen con índices de alta frecuencia. A este respecto, un ex-ministro venezolano de salud pública decía: "reducir sólo la mortalidad infantil, sin atender las condiciones que afectan la mortalidad entre el primero y el quinto año de la vida, muchas veces sólo se traduce en impedir la muerte de un niño durante sus primeros doce meses de vida para que muera más tarde, entre el primero y el quinto año".(6).

Las altas cifras de mortalidad entre niños pre-escolares, característica de nuestros países latinoamericanos, denuncia un problema importante en materia de salud. Puede observarse en el Cuadro II que la mortalidad total entre niños menores de 5 años de edad, es generalmente mayor de 20 por mil habitantes, por lo menos para diez países, y en cambio, en los Estados Unidos es de 5.7 mil.

La mortalidad en el grupo de edad de 1 a 4 años, es muy alta y bastante variable, entre 5 y 33 por mil habitantes, en ciertas áreas llega a más de 20 (en Guatemala a 33.2), y en cambio, en los Estados Unidos y Canadá es de 0.9 y 1.1, respectivamente. La mortalidad de este grupo de 1 a 4 años, representa, con bastante aproximación, la mortalidad del grupo de edad comprendida entre 2 y 6 años.(7).

Los coeficientes de mortalidad del grupo de 1 a 4 años, no tienen tenencia a descender en los países latinoamericanos, al contrario, en algunos de éstos, tales coeficientes amenazan hacia el aumento; esto y el hecho de que las naciones que tienen más alta mortalidad en este grupo de 1 a 4 años, no son las mismas que tienen mayor mortalidad infantil o de menores de un año (Cuadro II), hace pensar que los problemas de salud del pre-escolar no han recibido la atención adecuada, y que ha habido mayor concentración, hacia los de las edades menores.

/Entre los

Entre los niños fallecidos en el grupo de 1 a 4 años de edad, las cinco principales causas de muerte, entre los 18 países de los que se obtuvo datos (4), por orden de frecuencia, fueron las siguientes (Cuadro III):

1^a Causa de muerte: enfermedades gastro-intestinales:

En los países: Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Venezuela: con coeficientes entre 87 (Venezuela) y 661 (Guatemala) por 100 000 habitantes. Estos mismos coeficientes para Estados Unidos y Canadá, son de 3 y 4, respectivamente.

2^a Causa de muerte: influenza y neumonía:

En los países: Colombia, Costa Rica, Chile, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Venezuela: con coeficientes entre 45 (República Dominicana) y 626 (Guatemala) por 100 000 habitantes. Estos mismos coeficientes para Estados Unidos y Canadá, son de 13 y 14, respectivamente.

3^a Causa de muerte: enfermedades infecto-contagiosas (sarampión más tétanos, tosferina más sarampión, paludismo, etc.)

En los países: Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, El Salvador, Ecuador, Chile, Costa Rica: con coeficientes entre 25 (Panamá) y 607 (Guatemala), por 100 000 habitantes. En 6 naciones, aparece el tétanos como causa de muerte en este grupo de edad, con coeficiente de 1.5 (El Salvador) hasta 10.5 (Nicaragua), por 100 000 habitantes. En Chile, la difteria, ocupa el quinto lugar de frecuencia con un coeficiente de 13.3.

4^a Causa de muerte: bronquitis:

En los países: Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Perú: con coeficientes de 28 (Costa Rica) hasta 242 (Guatemala) por 100 000 habitantes.

5^a Causa de muerte: figuran varias condiciones, con más frecuencia accidentes, enfermedades infecciosas, enfermedades carenciales (avitaminosis, etc.); y otras, como: malformaciones congénitas, tumores, etc.

b) Morbilidad

Es interesante también tener presente la cantidad y la clase de enfermedades frecuentes en la edad pre-escolar, que aunque en muchos casos no llegan a provocar la muerte, sin embargo, lo lesionan y pueden producir secuelas a distancia. De un estudio realizado en Venezuela (7), entre 4 403 niños hospitalizados de 2 a 6 años de edad, se encontraron las siguientes enfermedades más frecuentes:

	Porcentaje sobre el total
<u>A. Enfermedades influenciables por acción preventiva</u>	
i) Enfermedades infecto-contagiosas (a excepción de tuberculosis y sífilis)	14.0
ii) Enfermedades carenciales (avitaminosis, pluricarencias, distrofias o desnutrición, etc.)	12.0
iii) Afecciones respiratorias agudas	8.8
iv) Accidentes	7.4
v) Diarreas (enfermedades gastro-intestinales)	7.0
vi) Parasitosis	5.0
Otras enfermedades prevenibles (tuberculosis, anemias, nefritis, sífilis, etc.)	12.0
<u>B. Enfermedades poco influenciables por acción preventiva</u>	
i) Adenoidismo (amigdalitis, adenoiditis, etc.)	15.0
ii) Afecciones quirúrgicas	11.0
iii) Otras (malformaciones, tumores, asma, reumatismo, alergia, etc.)	7.8

En resumen, se pueden destacar los siguientes hechos respecto a las condiciones de salud del pre-escolar en Latinoamérica:

1. Alta mortalidad: en la mayor parte de estos países mueren diez veces más niños de esta edad, que la ocurrida en naciones desarrolladas; y no se observa tendencia al descenso.
2. Aproximadamente, 85 por ciento a 90 por ciento del total de muertes o enfermedades ocurridas en pre-escolares, es debido a padecimientos perfectamente prevenibles.
3. La presencia de enfermedades gastro-intestinales como más frecuente, seguida por las infecciones, la desnutrición y las afecciones respiratorias, denuncia la repercusión que la falta de saneamiento ambiental (abastecimiento de agua, buen destino de excretas, condiciones de viviendas, alimentación, etc.) tan frecuente en estos países, ejerce sobre los niños de este grupo. A esto se agrega, que la desnutrición agrava los problemas gastro-intestinales, los infecciosos y los respiratorios.
4. Los factores que más frecuentemente condicionan las muertes y las enfermedades de los niños de esta edad, casi han desaparecido en países de alto nivel sanitario-social.

c) El problema de la desnutrición

Los estados carenciales de la nutrición especialmente aquellos provocados por carencia de proteínas es uno de los problemas más graves y casi específicos de los niños pre-escolares latinoamericanos. Su volumen no puede apreciarse sólo por los datos de la mortalidad, porque muchos de los niños afectados no mueren, pero sí puede medirse en su enorme extensión por la gran cantidad de enfermos que por esta causa ocurren diariamente a las consultas de los servicios públicos y por sus demostradas consecuencias que provocan agravación de otras enfermedades o bien, producir retardos y otras alteraciones del crecimiento y del desarrollo psicológico, de efectos presentes y muy seguramente futuros, como se demostrará en otra parte de este informe, sobre el status bio-psico-social de nuestras poblaciones.

En sus efectos sobre la mortalidad, la desnutrición (estados de desnutrición proteica, síndrome pluricarencial, avitaminosis específicas), figura en 4 naciones como una de las cinco principales causas de muerte en este grupo de edad; y en un reciente informe sobre problemas de nutrición en América Latina de la FAO/WHO (8), estos países ofrecen tres grupos de categorías en relación con la intensidad de la mortalidad por desnutrición.

i) Un primer grupo de mortalidad baja; como: Uruguay y Argentina, con coeficientes entre 0.3 a 0.8 por 100 000 habitantes.

ii) Un segundo grupo de naciones, de mortalidad mediana, como Perú, Chile y Venezuela, con coeficientes de 5 a 8 por 100 000 habitantes.

iii) Un tercer grupo de alta mortalidad, como la de las Repúblicas de Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Guatemala, etc., con coeficientes hasta de 30 por 100 000 habitantes.

La gran frecuencia de la desnutrición también se aprecia por las altas cifras de niños consultantes por esta causa a los centros de salud pública y a los servicios pediátricos sociales, por los índices de hospitalización, por cuadros de desnutrición severa y por los elevados porcentajes de niños pre-escolares y escolares aparentemente "sanos", pero con un estado de nutrición sub-normal. En Venezuela (9), de acuerdo a las cifras del Instituto Nacional de Nutrición, anualmente son denunciados más de 300 000 casos de padecimientos nutricionales (bocio, anemia, beriberi, escorbuto, pelagra, raquitismo, diabetes, síndrome pluricarencial, avitaminosis A, arriboflavinosis, y otras), desde casi 500 medicaturas rurales que existen en el país. Aproximadamente, estas mismas enfermedades constituyen del 5 al 10 por ciento de las estadísticas de admisión en los hospitales para niños; y en esta misma nación, un 35 por ciento de escolares presenta índices sub-normales del estado nutritivo (7).

/Los estados

Los estados de desnutrición dependen de tres factores principales:

i) Escasa ingestión de alimentos esenciales; de acuerdo a datos de la Oficina Sanitaria Panamericana (10), entre 10 países latinoamericanos, el consumo diario per cápita de calorías varía entre 1 960 y 3 100; en algunas áreas, las disponibilidades de proteínas de origen animal son menores de 10 gramos por persona y por día, y muy frecuentemente, los cereales constituyen el 78 por ciento de la fuente de la ingestión total de tales proteínas. El bajo consumo de proteínas de baja calidad provoca enfermedades específicas, o también disminución de resistencia a las infecciones y déficit del crecimiento.

ii) Déficit del poder adquisitivo de alimentos por parte de grupos de población; de acuerdo a un informe de la Organización Panamericana de la Salud (5), "mientras que en los Estados Unidos un trabajador calificado gana en 20 minutos el dinero suficiente para comprar un kilogramo de carne, en cuatro países latinoamericanos debe trabajar más de dos horas para comprar la misma cantidad. Existe una situación similar respecto a otros alimentos".

iii) Falta de conocimientos sobre el valor de ciertos alimentos; algunas veces se puede disponer de ciertos alimentos de valor nutritivo, pero debido a ignorancia o a tradiciones o hábitos culturales, no son consumidos.

El problema de la desnutrición también está íntimamente conectado a los mecanismos de producción y distribución de cada nación. En la mayor parte de los países latinoamericanos, la producción de alimentos ha ido ascendiendo, sin embargo, a una velocidad muy lenta; la producción de alimentos per cápita en 1963 fue inferior a la de 1953 (5).

3. La actual estructura socio-cultural en relación con la vida y desarrollo del pre-escolar

a) Saneamiento ambiental

Las desfavorables condiciones ambientales (defectos de urbanismo, inadecuada vivienda, mala disposición de excretas, inapropiado suministro de agua, etc.) constituyen una nota común de la mayor parte de los países de Latinoamérica, y repercuten mucho sobre la producción de enfermedades y sobre las condiciones necesarias para el crecimiento y desarrollo de los niños, especialmente de esta etapa pre-escolar, tan vulnerable a tales factores.

Las enfermedades gastro-intestinales que constituyen la primera causa de enfermedad y de muerte, entre pre-escolares latinoamericanos, depende casi exclusivamente de las malas condiciones del suministro público de agua. Entre 20 de este grupo de países, el 39 por ciento de la población urbana, carece de adecuado suministro de agua. Se estima, que alrededor de 100 millones de habitantes de Latinoamérica, carece de tal servicio (10). Las áreas rurales están mucho más afectadas de tal carencia. Otro tanto, podría anotarse respecto a las fallas en la disposición de excretas y basuras.

/b) Vivienda

b) Vivienda y otras condiciones ambientales

Existen diversos tipos de situaciones económicas sociales en las que se desenvuelve el pre-escolar; según se trata de zonas urbanas o rurales, de numerosos grupos familiares o restringidos, de viviendas buenas, regulares o de chozas improvisadas, de abundancia o de restricción de alimentos, de frecuencia de enfermedades, de tradiciones culturales respecto a crianza y educación de los niños, etc. Dentro de este grupo de naciones, y de acuerdo a la clasificación sugerida en reciente informe por UNICEF (1), las más frecuentes situaciones económico-sociales son las siguientes (por orden de urgencia en la atención):

i) Zonas de la periferia urbana: los niños pequeños que habitan el "cinturón" de chozas o ranchos situados en la periferia de las ciudades grandes que se expanden, o en ciertas barriadas, constituyen el problema más urgente. La población de estas zonas casi es el resultado de la migración desde las zonas rurales, completamente ignorante y desprovista de conocimientos respecto a crianza y conducción de los niños, que "organiza" o "construye" barrios sin ninguna planificación, y mucho menos sin ninguna medida de saneamiento. Además, en estas zonas, los padres ganan muy poco, o abunda la falta de responsabilidad paterna, por lo cual, la madre debe cuidar de los niños y correr con el sostenimiento de la familia. Los niños quedan abandonados en las casas insalubres o ranchos, o bien se dispersan por los callejones o desmontes de los barrios improvisados.

ii) Zonas rurales: con menos intensidad, los niños que viven en estas áreas poseen desfavorables condiciones ambientales, sobre todo en lo concerniente a pobreza, ignorancia y falta de higiene. Tienen el inconveniente de ser difíciles para la organización de programas de asistencia y de educación, en razón de la dispersión de la población y de las variables condiciones geofísicas.

iii) Poblaciones incorporadas: se refiere a los niños que habitan los sectores tradicionalmente establecidos o las zonas nuevas incorporadas a las ciudades. Generalmente, en estas zonas se disponen de mejores servicios sanitarios y sociales y los padres, además de contar con una mejor capacidad de trabajo, tienen menos ignorancia y más conocimiento respecto a educación de los niños.

c) Educación y condiciones de los padres

Todavía prevalecen en muchos países latinoamericanos altos índices de analfabetismo entre adultos; esto unido a los errores y a las equivocadas prácticas tradicionales en la crianza de los niños, constituyen elementos desfavorables al desarrollo infantil.

Hay un hecho que está apareciendo en Latinoamérica y muy resaltante en cuanto al desmejoramiento de las condiciones bio-psíquicas de la familia; se trata del creciente aumento de la procreación juvenil precoz que trae consecuencias sobre los niños de dos tipos: i) mayor tendencia a la

/producción de

producción de anormalidades y defectos de origen genético entre madres de edades muy jóvenes; y ii) mayor inexperiencia e irresponsabilidad para la educación de la familia. Como se observa en los datos siguientes, por cada 100 matrimonios, el número de esposas menores de 15 años, varía de 5.5 (Venezuela) hasta 0.4 (Bolivia) entre las naciones de las que se dispuso de datos. En los Estados Unidos y Canadá, estos índices son de 0.3 y de 0.1, respectivamente (4).

<u>Naciones</u>	<u>Porcentaje de las edades de las esposas por cada 100 matrimonios</u>	
	<u>De menos de 15 años de edad</u>	<u>De 15 a 19 años de edad</u>
Venezuela	5.5	36.5
Honduras	4.0	45.0
Guatemala	3.8	41.8
Perú	3.0	28.8
Panamá	3.0	28.8
Costa Rica	2.5	41.7
El Salvador	2.4	36.7
Colombia	2.0	37.1
Chile	1.9	28.2
Argentina	1.2	22.1
Paraguay	1.0	33.2
Bolivia	0.4	22.4

Estas tasas de madres demasiado jóvenes para la procreación, con mucha seguridad, son mucho más altas entre las uniones ilegales de parejas.

La condición civil de los niños, es otro factor interesante. En Latinoamérica son generalmente muy altos los porcentajes de hijos ilegítimos. De acuerdo a los datos disponibles (4) se presentan los referentes a algunas naciones (1956-1962):

/Naciones

<u>Naciones</u>	<u>Porcentaje de nacimientos ilegítimos</u>
Panamá	64.5
República Dominicana	64.4
Venezuela	53.1
Paraguay	44.4
Perú	41.8
El Salvador	34.8
Ecuador	32.8
Argentina	29.5
Costa Rica	27.0
México	24.7
Colombia	23.2
Chile	20.5
Estados Unidos	5.0
Canadá	4.5

En Latinoamérica, las tasas de divorcio no son tan altas, fluctúan entre 0.14 (Honduras) por mil habitantes, hasta 0.63 (Uruguay); en Estados Unidos, esta misma tasa es de 2.2 (4). Pero, en cambio es muy frecuente el abandono del hogar por parte del padre.

d) Instituciones sociales de protección al pre-escolar

No se dispuso de datos referentes a las disponibilidades actuales de los diversos tipos de instituciones de protección; generalmente existen dos grandes grupos:

i) Los servicios de acción preventiva, los cuales se refieren a las actividades desarrolladas en centros materno-infantiles o puestos de puericultura, casi siempre adscritos a unidades sanitarias o servicios generales de salud pública. En tales centros, las mayores actividades se han concentrado hacia las etapas comprendidas entre el período pre-natal y los 2 años de edad. Allí se hace vigilancia del crecimiento, alimentación, práctica de inmunizaciones, etc.

ii) Los servicios asistenciales, que comprenden hospitales y consultas públicas de pediatría, servicios sociales, servicios de especialidades (de higiene mental, para defectuosos, etc.), casas-cunas, escuelas maternas, jardines de infancia, guarderías, colocaciones familiares, etc.

/Se sabe,

Se sabe, que en la mayor parte de Latinoamérica todos estos recursos son completamente insuficientes para las necesidades actuales. En Venezuela, por ejemplo, no se asiste en los servicios de higiene-materno infantil del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, sino alrededor de un 3 por ciento, del total de población pre-escolar.

Frente al problema tan grave de la desnutrición, no existen programas bien estructurados y completos para erradicación; salvo algunos ensayos que merecen señalarse, tales como la producción y comercialización de alimentos en su mayor parte de origen vegetal (en Brasil y Colombia) y el "Programa de P.L." para pre-escolares en Venezuela, que consiste en el suministro gratuito a través de los centros locales de Salud Pública, de un producto lácteo (P.L.) de alto valor nutritivo, a los niños en estado de sub-nutrición, previamente seleccionados por los médicos sanitaristas. Para 1960, alrededor de 35 000 niños recibían protección con el "P.L."

Cuadro I

PORCENTAJES DE LA POBLACION DE MENOS DE 5 AÑOS Y DE 1 A 4 AÑOS
 SOBRE LA POBLACION GENERAL; TASAS DE NATALIDAD POR MIL
 HABITANTES (1961-1962) Y TASAS DE CRECIMIENTO ANUAL,
 ENTRE DOS CENSOS MAS RECIENTES (ALREDEDOR DE 1950
 Y 1960), EN VARIAS NACIONES O AREAS DE AMERICA

Naciones o áreas	Porcentajes sobre la población total		Tasas de natalidad por mil habitantes	Tasas de crecimiento anual entre censos recientes
	Menores de 5 años	De 1 a 4 años		
Honduras	19.0	14.8	45.3	3.0
Costa Rica	18.7	14.8	49.8	4.0
Nicaragua	18.2	-	40.8	3.3
Venezuela	17.8	13.8	45.4	4.0
República Dominicana	17.6	13.9	40.4	3.5
El Salvador	17.3	13.3	49.4	2.8
Ecuador	17.0	-	46.8	3.1
Perú	16.8	13.3	38.2	2.5
Guatemala	16.8	13.1	51.2	3.0
Colombia	16.7	13.0	43.4	2.2
Panamá	16.7	13.1	39.6	2.9
México	16.6	13.0	43.4	3.1
Jamaica	16.6	-	41.0	1.3
Paraguay	16.3	12.8	27.9	2.6
Brasil	16.2	12.5	33.0	3.1
Trinidad y Tobago	15.9	-	38.2	2.9
Puerto Rico	15.0	-	31.4	0.6
Chile	15.0	10.2	38.0	3.1
Cuba	12.7	11.2	32.5	2.1
Haití	12.2	9.8	-	3.0
Uruguay	9.8	-	22.5	1.6
Canadá	12.3	9.8	26.1	2.7
Estados Unidos	11.3	9.0	23.2	1.6

Los datos de la población se refieren, generalmente, para los años 1960-1963. Los de tasas de natalidad, corresponden a 1961; y los de crecimiento anual, según censos realizados alrededor de 1950 y 1960. (4 y 5).

/Cuadro II.

Cuadro II

TASAS DE LA MORTALIDAD DE LA 4 AÑOS DE EDAD, DE MENORES DE 5 AÑOS (1960-1962) SOBRE MIL HABITANTES, Y DE LA MORTALIDAD INFANTIL SOBRE MIL NACIDOS VIVOS (1961), EN VARIOS PAISES LATINOAMERICANOS (4)

Naciones	Mortalidad pre-escolar Tasas por mil habitantes		Mortalidad infantil Tasas por mil nacidos vivos
	De 1 a 4 años	Menores de 5 años	Menores de 1 año
Guatemala	33.2	51.8	84.8
Ecuador	23.3	45.1	102.9
El Salvador	16.4	32.7	70.0
México	13.3	30.0	70.2
Colombia	11.5	35.8	89.6
Perú	11.1	24.3	93.2
República Dominicana	10.4	27.4	102.3
Paraguay	8.9	23.7	44.3
Costa Rica	7.7	21.4	76.7
Nicaragua	7.1	17.2	65.1
Panamá	7.1	15.4	54.8
Chile	7.0	31.8	117.0
Venezuela	5.4	15.7	53.3
Canadá	1.1	6.5	27.2
Estados Unidos	0.9	5.7	25.3

Cuadro III

LAS CINCO PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE POR ORDEN DE IMPORTANCIA, ENTRE NIÑOS DE 1-4 AÑOS DE EDAD, EN 18 PAISES LATINOAMERICANOS DE LOS QUE SE DISPUSO DE DATOS (1960-1962) (4).

Enfermedades causas de muerte	Número de países y orden de causas				
	1º	2º	3º	4º	5º
Gastro-intestinales	11	3	2	-	2
Influenza y neumonía	4	10	3	1	-
Infecto-contagiosas	-	7	9	2	-
Bronquitis	-	1	1	7	3
Accidentes	-	1	2	4	-

III. LOS FUNDAMENTOS DEL DESARROLLO DEL NIÑO PRE-ESCOLAR, SUS CARACTERÍSTICAS Y SUS CONDICIONES EN LATINOAMÉRICA

Hay extensa bibliografía (11,12,13,14,15,16,17 y 18), sobre las características bio-psíquicas del niño de edad pre-escolar; pero en el presente informe tan sólo se señalan los factores y las expresiones resultantes de su crecimiento y adecuado desarrollo, y los rasgos propios que interesa tener en cuenta en los programas de su protección, dirigidos hacia el desarrollo nacional.

1. Reconocimiento de la naturaleza del niño como fundamento de toda planificación

Frente a los numerosos y profundos cambios culturales, sociales, económicos, políticos, etc., del mundo actual, que han traído consigo modificaciones cualitativas y cuantitativas de los factores extrínsecos del desarrollo humano, podría surgir la pregunta, si a la par de tales cambios, no ha de plantearse una revisión del concepto del niño a la medida de una "dosificación" de estímulos sobre el núcleo hereditario del sujeto en sintonía con sus etapas evolutivas; pero ya que tal revisión no puede hacerse por falta de conocimientos, resulta entonces, que toda clase de programas individuales o colectivos de ayuda y conducción del niño, debe esencialmente fundamentarse en el cabal reconocimiento de éste como un individuo en crecimiento y desarrollo y eminentemente sensible al medio humano circundante.

De manera esquemática, se pueden estatuir varios principios inherentes a la naturaleza del niño, fundamentales para toda planificación:

- a) El niño es un ser biológico, psicológico y social cuyos múltiples componentes se integran a lo largo del camino que lo conduce al adulto "bien desarrollado", y provisto de una organización dinámica de sistemas de conducta espontáneo, o adquiridos, por medio del aprendizaje.
- b) El niño es un ser en desarrollo y por tanto, eminentemente cambiante de acuerdo a los estímulos y a sus propias etapas evolutivas. Por ejemplo, el niño de 1 año de edad tiene muy poco parecido con el de un mes, y el de 2 o 3 años, casi nada tiene que ver con el de edad escolar o el adolescente, desde el punto de vista de sus características o de sus necesidades físicas o psicológicas, y por tanto, en relación a los programas de cuidado y educación. También, los procedimientos y hasta las actitudes de los conductores tienen que ser cambiantes y de acuerdo cada vez, con nuevas formas adaptativas.
- c) El niño es un organismo social, un ser con vinculación específica con el medio ambiente. Desde la simbiosis con la madre, hasta la posición familiar o en comunidad, el niño tiene necesidad de adecuadas relaciones y aprendizaje inter-personal, y por lo tanto, los programas de acción indirecta, tienen aquí su fundamento y aplicación.

/d) El

d) El niño es un ser dotado de una **individualidad** que debe ser respetada y atendida como tal; en consecuencia, tener en cuenta y aceptar lo que cada niño tiene de diferente, en relación con otro, debe ser guía orientadora de toda programación; y por el contrario, las "agrupaciones", "clasificaciones", etc., poco concuerdan con la naturaleza del niño, o deben ser muy bien estudiadas.

2. Significación del período pre-natal

En lo biológico, durante el período pre-natal, el nuevo ser adquiere su propio equipo orgánico, junto con las potencialidades para su desarrollo ulterior y adaptación al medio externo físico, social y cultural. Pero esta dotación biológica, fruto de la herencia, debe ser favorecida de manera tal, que para el momento del nacimiento, se hayan obtenido óptimas características físicas y psicológicas; o por el contrario, el producto de la concepción puede recibir daños irreparables por efecto de múltiples factores, en su mayor parte prevenibles, que actúan a través de la madre; tales como: desnutrición materna, infecciones, intoxicaciones, traumas, disfunciones, etc. Se puede decir, que desde el momento de la fecundación hasta el nacimiento del nuevo ser, existe una especie de continua amenaza, en la cual, diversos factores pueden producir fortuitamente, efectos sobre el futuro individuo, en un amplio espectro de variabilidad, desde los graves, con muerte o defectos severos del feto, hasta las alteraciones mínimas o los desajustes emocionales ligeros.

Desde el punto de vista psico-social, tienen significación las circunstancias sociales y culturales que rodean al recién nacido, ya que desde este nivel debe comenzar el nuevo individuo a construir su personalidad a base de la personalidad de sus padres, de los patrones de vida familiar y de la atmósfera emocional que lo circunde en el hogar. A este respecto, es necesario tener en cuenta los cambios emocionales que por diversas causas (impacto psíquico del embarazo, sentimientos de maternidad o paternidad, relaciones intrafamiliares, etc.) se suscitan en el ánimo de los padres frente a la nueva situación pre-natal, y que pueden tener efectos sobre el próximo hijo y sobre las funciones de los padres.

De acuerdo a los más extensos y recientes estudios (19 y 20), se pueden esquematizar los factores a tomar en cuenta durante el período pre-natal para los efectos de las medidas preventivas conducentes:

a) Factores generales: Sociales, económicos, demográficos, ambientales.

i) Edad materna: resultado menos favorable en madres muy jóvenes o por encima de los 40 años de edad.

ii) Altas tasas de paridad (más de 4 embarazos) en correlación con el aumento de riesgos, especialmente en madres jóvenes y embarazos muy próximos.

/iii) Resultados

iii) Resultados menos favorables de embarazos entre grupos de bajas condiciones socio-económicas.

iv) Fluctuaciones en incidencia de diversos tipos de malformaciones, en relación a cambios seculares (épocas de guerra, de depresiones económicas, de desastres o cambios sociales).

b) Factores maternos

i) Correlación entre nutrición materna y resultado del embarazo.

ii) Efectos adversos de las complicaciones del embarazo, como: toxemia, placenta previa, hemorragia.

iii) Relación feto-materna de tipo sanguíneo en lo concerniente a los efectos de la eritroblastosis y a los de los patrones electroforéticos de la madre.

iv) Efectos desfavorables sobre el embarazo como resultado de disfunciones endocrinas maternas (diabetes, enfermedades del tiroides).

v) Influencia inadecuada por exceso de actividad física materna.

c) Factores ambientales específicos

i) Las siguientes infecciones maternas influyen inadecuadamente sobre el producto del embarazo: toxoplasmosis, sífilis, brucelosis, y diversos virus (rubcola, poliomiélitis, coxsackie, del herpes y de las glándulas salivales).

ii) Riesgos de defectos congénitos por exposición masiva a los Rayos X durante el primer trimestre del embarazo; en igual consideración también para la acción de ciertos medicamentos y toxinas recibidas por la embarazada.

3. Papel de la etapa infantil, básica para el desarrollo pre-escolar

Según criterio tradicional, la etapa infantil o de primera infancia, se extiende desde el nacimiento hasta los 2 años de edad, aunque actualmente, existe la tendencia, especialmente entre los organismos internacionales, de limitarle al período de vida comprendido entre el nacimiento y los 12 o 18 meses de edad; por esto, también es llamada "early infancy" para distinguirla de la etapa siguiente o pre-escolar o "early childhood" comprendida entre los 12 o 18 meses de edad y los 6 años.

La etapa infantil está caracterizada por su inaptitud, especialmente psico-social, ya que es esencialmente dependiente de la madre, por los numerosos y rápidos cambios bio-psíquicos y por la gran vulnerabilidad a los agentes externos y altos coeficientes de morbi-mortalidad; por estas razones, ha sido una etapa privilegiada en el campo de protección tanto por parte de los padres como de las organizaciones públicas de bienestar

/médico-social.

médico-social. No obstante, esta primera infancia ha de continuar en los primeros planos de la protección, por aquellas circunstancias y porque sirve de base fundamental en la adecuada estructuración física y psicológica de la etapa pre-escolar, ya que en este período infantil se logran una serie de adquisiciones trascendentes para el futuro del individuo, tales como las siguientes: (21)

a) Establecimiento de una adecuada relación socio-afectiva con la madre: o sea, que el paso de un estrecho vínculo materno, simbiótico propio del recién nacido a una conducta casi independiente, es una de las tareas de la mayor importancia, puesto que constituirá las bases para el desarrollo de los futuros sentimientos con respecto a sí mismo, y acerca de las personas y del mundo externo; además, también, despierta la capacidad de afecto, refuerza el sentido de seguridad y estimula las apreciaciones con respecto a dones, privaciones, peligros, fracasos, seguridades, etc.).

b) Capacidad para explorar el medio ambiente (por medio de boca, ojos oídos, manos).

c) Logro de habilidades motrices: para desplazarse, coordinación de manos-ojos, iniciación de equilibrio.

d) Comienzo del conocimiento de sí mismo y de la diferenciación entre sí y los demás.

Para que la primera infancia llegue a tan importantes adquisiciones, es imminente que sean satisfechas sus necesidades básicas siguientes:

a) Cuidados físicos adecuados para su bienestar y medidas de prevención de las enfermedades propias de esta etapa.

b) Especialmente, cuidados de alimentación (de acuerdo al ritmo de apetito, necesidades nutritivas, suministro afectuoso, satisfacción de succión).

c) Contacto materno en suficiente cantidad y calidad.

d) Estímulo social (expresiones de cariño, de comunicación, juego).

e) Condiciones satisfactorias del medio ambiente físico (clima, vivienda, saneamiento, vestidos, etc.).

4. Características bio-psico-sociales y papel de la etapa pre-escolar

De manera general, la edad pre-escolar es un período de transición entre una etapa del desarrollo y otra, en donde el organismo, a la vez que recibe numerosos impactos que amenazan su propia vulnerabilidad, se esfuerza por medio de múltiples cambios y adaptaciones, para realizar la transformación desde un sujeto orgánico y psicológicamente inepto y dependiente, como es el de primera infancia, hasta convertirse en una persona casi autónoma, independiente, con bastante conocimiento conceptual y perceptivo y sobre todo, provista de un gran equilibrio con el medio ambiente; desde ya, es bueno hacer resaltar, que el adecuado logro de tales transformaciones propias de la etapa pre-escolar, es muy difícil, aún en las condiciones más favorables.

Las características del pre-escolar pueden resumirse de la siguiente manera: (7)

a) Crecimiento y morfología general

El crecimiento continúa en la etapa pre-escolar con ritmo acelerado, pero de todas maneras, con menos intensidad que en la edad infantil; todas las mediciones antropométricas que en la edad infantil describen curvas fuertemente ascendentes, durante la época del párvulo, se hacen menos pendientes y más rítmicas.

El casquete craneano crece lentamente en contraste con el apreciable aumento de la porción facial de la cabeza. Los arcos dentarios se hacen consistentes, para dar albergue durante la edad escolar, a los dientes definitivos.

El sistema óseo continúa incrementando su maduración; así, en la región del carpo, de 4 núcleos de osificación a los 2 años de edad, se llega a 7 núcleos, a los 6 años. El sistema muscular progresa considerablemente y toma más en firme sus diversas funciones, no sólo volitivas sino también expresivas (de actitudes, de cambios faciales) y la mantención del balance corporal. Entre las numerosas adquisiciones psicomotrices propias del período pre-escolar, se destacan dos: el equilibrio y la coordinación muscular. Pero es interesante hacer notar, la gran facilidad de fatiga muscular que ha sido descrita como inherente a los primeros años de edad, y mucho más intensa mientras más pequeño es el sujeto; en atención a esto, se han establecido dos reglas a tener presentes, en la conducción de las actividades del pre-escolar:

i) Los períodos de actividad, seguidos de descanso, deben ser cada vez más cortos, mientras más pequeño es el niño; y

ii) La fijeza de atención es más corta (en tiempo de persistencia) y los cambios posturales se hacen cada vez más indispensables mientras menos edad tenga el niño.

/Los diversos

Los diversos órganos y aparatos continúan desenvolviéndose a lo largo del período pre-escolar, con ciertos hechos significantes; como: gran hipertrofia del sistema linfático, estabilización de constantes fisiológicas (respiratorias, circulatorias, hematológicas, etc.), adquisiciones de suficiente madurez, especialmente de los aparatos digestivos y urinarios y del sistema nervioso.

Las funciones sensoriales, especialmente la visual y auditiva, alcanzan grandes niveles de rendimiento, ya que durante la edad pre-escolar llegan a integrarse notablemente los dispositivos sensorio-perceptivos a los equipos de "registro" o discriminación de la inteligencia. El tremendo progreso de la función visual va desde una correlación viso-manual muy rudimentaria de la época de primera infancia, hasta una visión bien definida del fin del período pre-escolar, de "foco" correcto, de posturas viso-motoras precisas con gran economía de esfuerzo (dominio, perfección en movimientos y su dominio, y uso de herramientas e instrumentos), y de perfecto sentido direccional. También, al fin de la pre-escolaridad, se estabiliza la función binocular y la estereopsis o percepción de profundidad. Hay que resaltar, que el cuidado y vigilancia de la función visual debe comenzarse de los primeros años, por medio del examen visual evolutivo, a fin de reconocer precozmente las desviaciones y evitar dificultades de aprendizaje (lectura y escritura) y problemas de conducta del niño mayor. La audición progresa considerablemente, puesto que durante los años pre-escolares se inician y toman cuerpo, dos niveles de audición más discriminativos que los poseídos por el lactante: uno que podría llamarse nivel significativo, durante el cual el niño es capaz de relacionar el estímulo auditivo sentido, a su contenido; el otro, nivel simbólico, en donde, además de la comprensión del sonido, se agrega la producción fónica integrada a la cosa oída, y comprendida; esto es, la formación del lenguaje articulado, muy desenvuelto durante los años pre-escolares.

Los mecanismos de regulación del crecimiento no se conocen perfectamente pero hay evidencia de que el potencial del crecimiento depende de la herencia y que tal potencial, llega al máximo en óptimas condiciones ambientales; y además, que los factores genéticos no se hacen verdaderamente activos, sino hasta la edad de tres años, ya que antes, preferentemente dominan los factores ambientales. Por ejemplo, la correlación estadística entre la talla presente de un niño y su estatura ulterior de adulto, y también la correlación entre la talla actual y la de sus padres, es sumamente baja en los primeros años de edad, pero súbitamente, se incrementa y permanece alta, después de los 3 años. Por tanto, es importante tener en cuenta que durante los primeros años pre-escolares pueden influir desfavorablemente en la dirección del crecimiento los factores ambientales, en una proporción directa al tiempo de duración y a la intensidad de acción.

/b) Mecanismos

b) Mecanismos immuno-biológicos

Sus características son:

i) Disminución o pérdida de su estado inmunitario natural (a diversos gérmenes) transmitido por la madre durante el embarazo, a través de la placenta.

ii) Aumento considerable de las oportunidades de contagio de diversas enfermedades infecciosas debido a la expansión social y movilización independiente propia del pre-escolar; tales oportunidades de contagio estarán en relación con las condiciones ecológicas (vivienda, patrones epidemiológicos, saneamiento ambiental, demografía, etc.).

iii) Mayor facilidad (reactivación del sistema reticuloendotelial; hipertrofia linfática) para lograr estado inmunitario en ciertos casos, por medio de ligeras infecciones, sin adquirir la enfermedad. Por ejemplo, los índices inmunitarios para poliomielitis de países no desarrollados en donde no se ha practicado inmunización activa, son casi semejantes a los de aquellos países que han realizado programas de vacunación masiva (22).

iv) Mayor frecuencia de algunas enfermedades infecciosas durante el período pre-escolar. Por ejemplo, para Venezuela, los porcentajes de frecuencia entre 1 y 6 años de edad en relación con el total general de todas las edades, son los siguientes: 74 por ciento para el sarampión 65 por ciento para tosferina y 54 por ciento para difteria. (7). En Francia, del 45 por ciento al 73 por ciento de todos los casos de sarampión ocurren en niños de 1 a 6 años (18).

v) Por tanto, es indispensable, ya de manera individual, como en servicios de salud pública, la realización durante el período de primera y segunda infancia, de programas extensos de vacunación, como parte integrante del desarrollo normal del niño.

c) Desarrollo psico-social

Es considerable la cantidad de eventos psico-evolutivos logrados por el ser humano durante la etapa pre-escolar, de manera tal, que se ha dicho que en ninguna otra época, en igualdad de tiempo, llegan a superarse tal número de logros; pero para los efectos del de una valoración práctica de las necesidades psico-sociales del pre-escolar, se puede hacer el siguiente esquema: (7)

i) Motricidad: rápidos progresos de la locomoción y de las habilidades manuales. De la marcha insegura que el niño adquirió a los 12 a 15 meses de edad, se pasa a la marcha firme con movimientos rítmicos de los 2 1/2 a 3 años de edad; la carrera alcanzada a los 18-21 meses, se perfecciona a los 2-3 años de edad o se combina con el salto a los 4 años. Trepar y saltar son adquisiciones del fin de la pre-escolaridad. Las habilidades de la manipulación se hacen cada vez más específicas y más finas: manejo del lápiz, construcción con cubos, modelado de arcilla, plasticina, enviar y recibir la pelota, ensartar, etc.

/ii) Desarrollo

ii) Desarrollo intelectual: se denuncia por los grandes progresos perceptivos, conceptuales, adaptativos, de comunicación (lenguaje), etc., hasta llegar al fin de la edad pre-escolar, al descubrimiento y dominio de las operaciones fundamentalmente intelectuales, como: clasificación, comparación, análisis, síntesis, abstracción, etc. La manera como evoluciona el dibujo espontáneo de los niños, es un recurso muy demostrativo de las múltiples adquisiciones intelectuales durante este período. De un estudio del autor (7), realizado en pre-escolares venezolanos normales, los valores del puntaje en el test del dibujo de la figura humana de Goodenough, fueron casi iguales a los señalados para niños norteamericanos.

En relación con la práctica de conducción del pre-escolar, hay que tener presente dos hechos fundamentales:

- a) El contingente intelectual del pre-escolar, se desplaza primordialmente hacia un enfoque concreto de los problemas (experiencias sensorio-motrices, actividades simbólicas), y situaciones, que le sirven de preparación y base para la formación ulterior del pensamiento lógico; y
- b) A los 5 a 6 años, los progresos intelectuales y la aparición y avance de las actividades creadoras, le permiten planificar y realizar por sí mismos, tareas diversas.

iii) Evolución del lenguaje: rápidos avances cuantitativos (aumento del vocabulario, desde 3 palabras al año de edad hasta varios miles después de los 6 años) y cualitativos del lenguaje (desde la "palabra-frase" usada al fin del primer año, hasta la estructuración completa de la frase, lograda al fin del período pre-escolar). En lo tocante a la relación lenguaje-personalidad, podría tenerse en cuenta la evolución señalada por Piaget (23), en dos etapas:

- a) Lenguaje egocéntrico: no tiene función social, el niño habla de sí mismo, es la etapa del monólogo en la que las frases sirven más que todo, para reforzar la acción, se extiende de los 3 a los 7 años; y
- b) Lenguaje socializado: en la que el niño integra una información entre él y su interlocutor. Piaget, describe un 45 por ciento de lenguaje egocéntrico entre 4 y 7 años de edad.

iv) Desarrollo emocional

- a) Importancia de los factores de la personalidad y necesidad de satisfacer sus necesidades socio-afectivas

El tema de la personalidad tiene extraordinaria importancia en el pre-escolar, por dos motivos principales: a) porque durante este período de la vida toman mayor empuje, y se organizan y se integran, todo ese conjunto proteiforme y complicado de fuerzas de expresiones, de sentimientos, de actitudes, de reacciones y de conducta, que

/constituyen lo

constituyen lo que es una persona o su manera peculiar de ser; esto es su personalidad; y b) porque al final de tal período, ya casi se ha terminado la estructuración de la individualidad, junto con sus potencialidades y adquisiciones en proyección al medio social en donde actúa, el cual, muy poco cambiará en los años venideros por las razones de la educación o del ambiente, conservándose, siempre, el núcleo "personlísimo" de cada sujeto.

Para obtener un correcto desarrollo y bienestar, y fundamentar la educación del pre-escolar, es necesario que un minimum de necesidades socio-afectivas sean satisfechas, tales como las siguientes: necesidad de amor, de seguridad, de aceptación de la individualidad, de dependencia, de autoridad y disciplina, de oportunidad para hacer buenas adquisiciones, de propio aprecio o auto-respeto, de reconocimiento y de sentido de igualdad.

b) Características emocionales

Durante los dos primeros años de edad, se establecen casi todas las emociones comunes, tanto las placenteras como las de disgusto, como: cólera, miedo, afección, celos, angustia, etc. De los 4 a los 6 años, se diferencian otros estados emocionales como: la esperanza, el amor por los padres, la confianza en sí mismo, la vergüenza, ansiedad, fastidio, envidia, etc.

Las características emocionales del pre-escolar se pueden resumir así (7):

- i) Las emociones se hacen cada vez más complejas a medida que crece el niño.
- ii) Los tipos de emoción y su intensidad, fluctúan mucho, ya que carece de conexión con asociaciones fijas; de tal manera que las respuestas pueden dirigirse, variablemente, hacia personas, animales u objetos definidos.
- iii) Las emociones del pre-escolar, no tienen implicaciones morales, puesto que los convencionalismos de los valores no se han establecido aún.
- iv) Las expresiones emocionales del pre-escolar son verdaderas explosiones, descargas ciegas de energía, difusas en manifestaciones corporales, pero van siendo más controladas en expresión y localizadas en determinadas zonas corporales, a medida que avanza en edad.
- v) A lo largo de la etapa pre-escolar, es típico el conflicto emocional entre el "YO" y el "NO YO", es decir, entre deseos y posibilidades; entre impulsos y autorización, entre espontaneidad y frustración; tal conflicto se desvanece más adelante, en el escolar, cuando entran en juego los mecanismos de "defensa" psicológica.

/c) Sociabilidad:

c) Sociabilidad: la familia como necesidad psico-social

Las diversas escuelas psicológicas, están de acuerdo en considerar el período pre-escolar como de gran trascendencia en la estructuración psico-social, casi definitiva, de cada individuo; y la calidad de aquélla, dependerá de la manera y extensión de cómo se "realicen" y se "desarrollen" las inter-relaciones con las personas que le rodean, especialmente, con la familia.

El párvulo vive en un mundo social muy extenso, pero mucho más indiferenciado que el escolar, él personifica tanto a las personas como a los animales y cosas; su percepción de las personas es más imaginativa que real; por ejemplo: los otros niños pueden ser vistos más como protagonistas de sus fantasías que como posibles amigos o compañeros.

Durante el período pre-escolar, las percepciones sociales son cada vez más crecientes y complejas, lo cual conduce a una estructuración de conducta adecuada a sus "necesidades sociales" y no a hechos de adición o de expansión. Esencialmente, las relaciones sociales toman su origen y se expanden dentro de la familia; al principio, en el período de recién nacido, el vínculo social sólo está constituido por el pequeño círculo madre-niño, pero en los meses y años siguientes, con la introducción de otras experiencias sociales, como: el padre, los hermanos, los amigos y los compañeros de kindergarten, etc., se amplían considerablemente las adquisiciones sociales y sobre todo, se crean oportunidades de realizar el "aprendizaje social" o adquirir las adecuadas formas de comportarse en relación con las demás personas, y de sentir las satisfacciones del propio reconocimiento.

Solamente, dentro de la familia, el niño tiene la oportunidad de innumerables percepciones sociales, como: sentido de afecto, de autoridad, de dependencia o independencia, de seguridad, de conocimiento del sexo, de reconocimiento o rechazo a sus formas de conducta, de estímulo a sus progresos, de interpretación a su lenguaje rudimentario, etc. Por más que varíen las estructuras familiares, de acuerdo a las diversas sociedades y culturas, los antropólogos y psicólogos están acordes en considerar a la familia como la sociedad en miniatura dentro de la cual, durante los años pre-escolares, el niño estructura sus patrones sociales, o sus actitudes subyacentes hacia la pasividad, la violencia, la aceptación o rechazo de la autoridad, o las fuerzas **instintivas** del sexo; y en los años posteriores, su comportamiento social, tendrá que ser interpretado de acuerdo a la forma como previamente él haya establecido sus relaciones infra-familiares.

Desde el punto de vista del aprendizaje social, es necesario tener presente que durante la edad pre-escolar, las actividades recreativas o el juego, es el medio fundamental y más adecuado a la naturaleza del niño, para el establecimiento gradual de las relaciones sociales, mucho más importante, para la época en que asiste al Jardín de infantes o kindergarten.

v) Resumen de adquisiciones de la edad pre-escolar

- a) Logro de notables adelantos motrices, de los grandes grupos musculares y de las habilidades finas; estructuración de las facultades de equilibrio.
- b) Progreso mental: agudeza de sentido perceptivo, formación de conceptos, estructuración de la atención, concentración, imaginación, observación, análisis, etc.
- c) Incremento de la sociabilidad: ajuste al medio ambiente y propio reconocimiento social; formación de vínculos de amistad, ayuda mutua, armonización de intereses, ajustes con adultos y con otros niños, etc.
- d) Equilibrio emocional: armonización de emociones primitivas violentas, substituidas por actitudes y formas de conducta menos tensas o creadoras. Adquisición de sentido de seguridad y confianza.
- e) Ajuste socio-afectivo intra-familiar: independencia de los padres, relaciones con hermanos, comprensión de disciplina, formación y cumplimiento de adecuados hábitos.

5. Aspectos del crecimiento, desarrollo y de las condiciones del pre-escolar en los países latinoamericanosa) Los déficits del crecimiento físico

En muchos países, los estudios del crecimiento de diversos grupos sociales de niños, usados como métodos directos para evaluar el estado de las colectividades, han demostrado, la correlación directa entre condiciones socio-económicas e índices de crecimiento o entre éstos y los impactos sociales (calamidades regionales, épocas de guerra); los países latinoamericanos no han escapado a tal correlación, con mayor desventaja por tratarse de pueblos en vías de desarrollo; de acuerdo a diversos estudios (7, 24, 25), el crecimiento de los niños, especialmente durante la etapa pre-escolar, presenta en estos países dos características de gran importancia;

i) Mayor frecuencia de índices bajos de crecimiento de los niños en todas las edades, en relación a la frecuencia similar de países desarrollados. Así, por ejemplo, en Venezuela (7, 24), los valores de los percentiles 10 y 50 de niños normales venezolanos, menores de 7 años, se colocan en posiciones más bajas que iguales índices de niños norteamericanos. En México, de acuerdo a los informes de Ramos Galván y colaboradores (25, 26), en numerosos grupos de niños hijos de proletarios asistentes a kindergarten de la ciudad de México, los índices de peso y talla se mantuvieron entre 91 por ciento y 93 por ciento de los patrones normativos a la muestra regional; y también, los estudios realizados en 3 000 escolares mexicanos (27 y 28) pertenecientes a grupos de población con satisfactorias condiciones

/económicas y

económicas y sociales, demostraron que la mediana de peso y talla, correspondía muy cercanamente a la posición de menos una desviación standard de los índices similares de niños norteamericanos.

ii) Durante la época de lactante, las curvas o cifras de crecimiento ocupan posiciones similares o a veces superiores que las equivalentes de países desarrollados; pero a partir de 1 a 1 1/2 año de edad, tales valores de crecimiento sufren una especie de deceleración de cierta intensidad hasta los 2 a 3 años de edad, luego se mantienen a lo largo de la edad pre-escolar discretamente por debajo. De acuerdo a los estudios realizados por el autor en Venezuela (7 y 24), si se llevan los datos de peso y talla, por ejemplo, a las gráficas tan conocidas de Stuart (Escuela de Salud Pública de Harvard), se puede observar el descenso de los índices de crecimiento del niño venezolano, a partir de los 9 a 10 meses de edad, llegando a un máximo de descenso a los 2 años, de aquí en adelante, ascienden ligeramente para ocupar posiciones muy cercanas, pero siempre discretamente más bajas que las de los niños norteamericanos; iguales resultados se obtuvieron haciendo iguales comparaciones con las gráficas de Tanner (29) para niños londinenses o con las gráficas de crecimiento de la Universidad de Iowa, como se puede observar en una extensa encuesta realizada por Pérez Cañas y colaboradores (30) entre niños de diversas áreas geográficas y de medios socio-económicos miserables. Iguales características desfavorables de los índices de crecimiento pre-escolar, han sido señaladas para niños de otros países latinoamericanos; así por ejemplo, en México, Ramos Galván y colaboradores y Canales Galván et al (25, 26 y 27), entre grupos considerables de niños mexicanos, sin selección, han evidenciado una deceleración de los valores somatométricos (peso y talla, especialmente) que llega al máximo de déficit a los 3 años de edad, para luego, de los 4 años en adelante tomar ascenso lentamente, "para recuperarse en los primeros años escolares y estabilizarse en una cifra del 96 por ciento del promedio normal". En otras naciones como en Perú (31), los datos son bastante similares.

Esta característica del crecimiento del pre-escolar latinoamericano, señalada también para otros países en vías de desarrollo, y el hecho, de que para la época neonatal y primeros meses de edad, los patrones de crecimiento sean iguales o hasta ligeramente superiores a los similares de países desarrollados, permite aislar a los factores genéticos, constitucionales o geográficos como responsables de tales déficits; posiblemente, éstos sean debidos a diferencias socio-económicas que afectan desfavorablemente la nutrición de estos niños, o a inadecuadas directrices educacionales, actuando sobre una edad de gran dependencia materna en los patrones culturales de estas naciones, e incapaz de procurarse el alimento a sí misma.

b) El problema de la desnutrición del pre-escolar latinoamericano y sus consecuencias en el presente y futuro

En la niñez latinoamericana el problema de la desnutrición es uno de los más graves y trascendentes por dos motivos principales: a) por la enorme frecuencia; y b) porque su agresión tiene mayores consecuencias, ya que actuando sobre épocas esencialmente formadoras y plásticas, como son los primeros años de la vida, involucra un inminente peligro de deterioro de generaciones presentes y futuras.

La gran frecuencia de la desnutrición, especialmente entre niños pre-escolares, es perfectamente comprobable por los informes de mortalidad, de morbilidad y los resultados de encuestas dietéticas y de estudios del estado nutricional de grupos de población "sana" de diversas colectividades latinoamericanas.

Como se dijo antes, la mortalidad por avitaminosis y otras enfermedades carenciales en algunos países ocupa el quinto o el sexto lugar entre el total de causas de muerte de niños entre 1 y 4 años de edad. Pero hay que hacer resaltar, que las enfermedades gastro-intestinales, constituyen la primera causa de mortalidad pre-escolar en la mayor parte de países latinoamericanos, y que hay mucha evidencia (32) que la mayoría de las muertes que ocurren entre los grupos de 1 mes a 5 años de edad, son debidas a un sinergismo entre la desnutrición y la infección. A este respecto, el Profesor Oropeza (32), Jefe del Departamento de Pediatría de la Universidad Central de Venezuela, muy bien señala lo siguiente: "la asociación de la diarrea con la desnutrición es la regla en nuestro país. Pero como todo cae dentro de ese común denominador de gastro-enteritis, no podemos precisar desde un punto de vista nacional, lo que atañe a la desnutrición y lo que significa la infección".

Ya se ha señalado en otra parte de este informe, la gran frecuencia con que concurren los niños latinoamericanos a las consultas médicas de los centros públicos asistenciales o médicos privados, víctimas de enfermedades carenciales (desnutrición crónica general) o "malnutrición", síndrome pluricarencial o Kwashiorkor, avitaminosis específicas, anemia, etc.), así como también los altos índices de hospitalización de niños por las mismas enfermedades.

Además de los índices de crecimiento, desfavorables para grupos pre-escolares latinoamericanos y condicionados por los impactos de la desnutrición, ya mencionados antes, hay que hacer hincapié en la habitual deficiencia de consumo diario de alimentos entre la población general y especialmente entre los niños de estas naciones. Así, las encuestas dietéticas de casi todos los países latinoamericanos señalan déficits cuantitativos (bajo rendimiento calórico) y cualitativos (deficiente ingesta proteica), en porcentajes altos de la población infantil; (34) de igual manera que para las respuestas somatométricas, parece que las deficiencias alimentarias son más cruentas para las edades menores. Por ejemplo, Craviotto (35), sobre una encuesta realizada en la ciudad de

/México, "encontró

México, "encontró que el porcentaje de niños que tomaban proteínas de origen animal, era de 42, 49, 58 y 67 por ciento, respectivamente para las edades de 1 a 3, 4 a 6, 7 a 9 y 10 a 12 años". Las edades mayores, aún en condiciones de pobreza o de abundancia, tienen tendencia a asegurarse una mejor alimentación de la que se ofrece al niño menor, "este hallazgo parece ser la regla en todas las regiones del mundo donde la desnutrición avanzada es prevalente".

Respecto a deficiencias dietéticas, en un reciente informe sobre la salud de las Américas proveniente de la Organización Panamericana de la Salud, se anota lo siguiente: "En estos países el consumo per cápita va de 2 080 a 3 140 calorías diarias. El monto de proteínas, grasas y aceites consumidos tiene una gran amplitud, con valores relativamente altos en unos pocos países y con valores mucho más bajos en otros. Además en los países en donde es bajo el consumo diario, la deficiencia de alimentos protectores es relativamente mayor que la de calorías. Por otra parte, en los países donde es bajo el consumo de proteínas animales - según se ve en el consumo de leche y carne - el consumo de proteínas de origen vegetal, como leguminosas y nueces, es alto. Como los últimos productos no se pueden emplear en la dieta infantil, se presenta un grave problema de malnutrición proteínica, durante el destete y en el período inmediatamente posterior a él, debido a la ausencia de proteínas de origen animal, especialmente leche". "Se sabe que el problema de la malnutrición proteica tiene una gran extensión. Sin embargo, resulta muy difícil medirlo a base de las estadísticas de mortalidad. El síndrome pluricarencial infantil que es un estado de deficiencia proteínica, ocurre frecuentemente en los niños en la época del destete y después de él, en México, América Central y la mayoría de la América del Sur". (34)

El problema de la desnutrición del pre-escolar, es trascendente también por sus consecuencias sobre los niños que la padecen, especialmente, en relación a la producción de deterioros tanto en el crecimiento como en el desarrollo psicológico, presentes o futuros de esos mismos grupos afectados, y por consecuencia, debido a la gran frecuencia antes dicha, en el desmejoramiento del status bio-psico-social de nuestras naciones.

Los experimentos en animales han demostrado que cuando éstos se someten a dietas deficientes, especialmente, durante las primeras épocas de su vida, se producen modificaciones orgánicas permanentes, especialmente, en ciertos parametros, como tamaño, longitud de piernas, composición de masa muscular, etc., y que no alcanzan su tamaño regular adulto. De otra parte, Acheson (36) entre otros (37, 38, 39), ha demostrado, que cuando la fuerza o tasa de crecimiento en el niño, es temporalmente reducida por cualquier agente patológico, el sujeto nunca llega a alcanzar la talla correspondiente a su patrón genético. También, diversos estudios (9, 40) realizados en niños latinoamericanos afectados de procesos de desnutrición severa, especialmente, los llamados síndromes pluricarenciales o Kwashiorkor han puesto en evidencia retardos intensos del crecimiento y del desarrollo psicológico de cierta magnitud. En una investigación del autor (9), en numerosos casos estudiados de esta enfermedad a la convalecencia, y luego seguidos posteriormente durante 3 a 4 años, se obtuvieron los siguientes importantes resultados:

/i) Casi

i) Casi todos los casos presentaron un retardo intenso del crecimiento, que osciló entre un 50 por ciento a un 60 por ciento de déficit, en relación con los patrones normativos regionales; y un 64 por ciento de los casos, continuaron con retardos del crecimiento hasta 3 y 4 años después de ocurrida la enfermedad, a pesar de la desaparición de los síntomas y de que en muchos de ellos, mejoraron las condiciones de alimentación.

ii) El 95 por ciento de las cosas, presentaban retardo de la maduración ósea y el 85 por ciento continuaron presentando, aunque en menor grado, retardos de dicha maduración ósea, varios años después de ocurrida la enfermedad.

iii) De acuerdo a la investigación del estado del desarrollo psicológico por los tests de Gesell, en casi todos los casos se demostró un retardo evidente de tal desarrollo, variable en intensidad, con cociente de desarrollo medio de 65 (C.D.= 65), pero mucho más acentuado por los aspectos del lenguaje y de la conducta personal-social, y casi nulos para el campo de la conducta adaptativa (equivalentes intelectuales). A los tests de inteligencia, no se encontraron mayores alteraciones. En un 75 por ciento de los casos, persistieron, aunque menos intensos, los retardos del desarrollo y ciertos cambios de su personalidad, varios años después del padecimiento de la enfermedad.

Como conclusión práctica y en relación a las medidas a emprender, se tiene que los problemas de la desnutrición en los países latinoamericanos se deben a los principales factores siguientes:

i) Por sobre todo, a falta de alimentos protectores, ricos en proteínas, vitaminas, (carne, leche, huevo, frutas y legumbres frescas). Así en los barrios pobres tan frecuentes que circundan la mayor parte de las áreas pobladas o en las zonas rurales, la alimentación del lactante o del pre-escolar, es sumamente deficiente desde el punto de vista cuantitativo (bajo porcentaje de calorías) y cualitativamente también, ya que casi siempre está constituido por solución de harinas con poca o ninguna cantidad de leche, maíz o frejoles, azúcar de panelas o "papelones" y escasas frutas o legumbres. Tales deficiencias de alimentación dependen de las inadecuadas condiciones socio-económicas ya dichas, y de los complejos problemas de producción y distribución de alimentos.

ii) Por inadecuados hábitos y patrones culturales regionales: ya sea por las necesidades económicas o por malos hábitos, en muchos países latinoamericanos se prolonga la alimentación al seno de la madre hasta 1 a 2 años; pero como los índices de lactancia natural son bajos, y como casi siempre ocurre que la madre no tiene suficiente leche natural para suplir las necesidades del niño, ella recurre entonces, a suplementos dietéticos inadecuados, generalmente, alimenta al pequeño con soluciones de harina y azúcar, o mezclas de feculentos, que tienen un bajísimo costo, pero que al menos, logran satisfacer el hambre del niño. A veces también, la presentación de un nuevo embarazo, precipita un destete brusco, que no es reemplazado por una adecuada alimentación.

/iii) La

iii) La falta de educación, tanto de los padres, como de las demás personas que cuidan del niño; a veces pueden disponer de ciertos alimentos de magnífico contenido nutritivo, pero no lo dan al niño por ignorancia o por falsas ideas. Este factor, es sin embargo, el menos frecuente.

c) Otras desfavorables condiciones físicas

Las enfermedades infecciosas y parasitarias son mucho más frecuentes y severas en los países en vías de desarrollo (41), por este motivo, los padecimientos infecciosos, especialmente, del tubo digestivo, respiratorios y algunos virósicos, constituyen las principales causas de morbi-mortalidad en los países latinoamericanos. En este caso, la mayor frecuencia de infecciones y el aumento de severidad, se puede explicar por los siguientes factores (18):

i) La infección aumenta el consumo calórico y de proteínas y disminuye el apetito, hasta por largo tiempo, contribuyendo así a incrementar la desnutrición.

ii) La desnutrición a su vez, aumenta la receptividad y disminuye las posibilidades de producción, de mecanismos de defensa; y

iii) Las inadecuadas condiciones ambientales, especialmente, el hacinamiento en viviendas insalubres y la falta de saneamiento del medio, aumenta las oportunidades de contagio.

Así, por ejemplo, en varios países latinoamericanos, las cifras de mortalidad por sarampión ocupan los primeros puestos entre las causas de mortalidad pre-escolar, y sus coeficientes son veinte veces más altos que los norteamericanos y países de Europa occidental. En los países africanos, de deficientes condiciones médico-sociales, también se han informado altas tasas de mortalidad, y de frecuencia de enfermedades infecciosas; en Senegal, por ejemplo, el sarampión provoca casi la mitad del total de muertes entre 1 a 4 años de edad.

La parasitosis, especialmente las parasitosis intestinales son de extremada frecuencia en Latinoamérica; con especial predilección para las edades pre-escolar y escolar; se describen tasas de prevalencia entre 50 por ciento y 90 por ciento entre pre-escolares pertenecientes a grupos de población "sana". En un estudio realizado en Venezuela (42), entre 200 casos de amibiasis, el 72 por ciento ocurrió entre niños de 1 a 6 años de edad, y la edad promedio de los casos fatales fue de 3 1/2; el 83 por ciento de los casos, provenía de un ambiente de pésimas condiciones socio-higiénicas y, tan sólo un 11 por ciento, tenía buenas condiciones nutricionales. Esto quiere decir, que las parasitosis muy seguramente, actúan de la misma manera y por los mismos factores que las infecciones; a lo que se añade, que algunas tan frecuentes, como las necatoriasis, las bilharziosis y las escauridiasis, se han señalado como productoras de anemias.

/Los accidentes

Los accidentes (traumatismos, envenenamientos, etc.), constituyen otra amenaza para el bienestar del niño latinoamericano; pero no obstante, no adquiere el intenso volumen muy propio de los países desarrollados; por ejemplo: en Estados Unidos, Canadá y países de Europa occidental, los accidentes ocupan el primer puesto entre el total de causas de mortalidad pre-escolar. En Latinoamérica, los accidentes ocupan alrededor del cuarto, quinto al sexto lugar de la mortalidad en posición de frecuencia; pero es significativo, la tendencia que muestran tales factores a aumentar en frecuencia, tanto en cifras de enfermos como de muertes; así, por ejemplo, en Venezuela, para 1936, de cada 100 muertes generales, una era debido a accidentes; en cambio, para 1959, de cada 100 muertes generales, 6 fueron provocadas por tal causa.

La gran actividad y espíritu curioso e investigador del niño pre-escolar, sumado al descuido de los adultos, son las causas de la enorme frecuencia de este renglón patológico de la edad pre-escolar. De una extensa encuesta realizada en Venezuela (43), sobre 28 231 niños lesionados por accidentes, menores de 15 años, son interesantes los siguientes aspectos:

i) Del total, el 30 por ciento corresponde a accidentes en pre-escolares (1 a 4 años).

ii) Entre pre-escolares, las principales clases de accidentes, por orden de frecuencia, fueron caídas, golpes (por caída u objeto lanzado), lesiones por instrumentos cortantes o punzantes, lesión de animal, envenenamientos, quemaduras, introducción de cuerpos extraños, accidentes por vehículo de motor.

iii) Se encontró gran abandono de parte de las personas adultas encargadas del cuidado de los niños (54 por ciento no tenían acompañante en el momento del accidente).

iv) Se demostró una correlación de frecuencia positiva en relación a las condiciones socio-económicas, especialmente, vivienda; frecuencia mayor entre niños que habitan ranchos o apartamentos.

Aunque no son problemas específicos del pre-escolar latinoamericano, se debe mencionar, la importancia que tiene el descubrimiento precoz y el adecuado manejo y rehabilitación de los niños con defectos e inhabilidades físicas, en atención a que, durante estas primeras etapas, es cuando se logran las mejores correcciones y adaptaciones para la vida futura del individuo. Hay que hacer notar, que parece que en muy pocos países latinoamericanos se realizan programas bien integrados para la resolución de tal clase de problemas.

/Desde el

Desde el punto de vista de las incapacidades físicas motrices (defectos posturales, parálisis, alteraciones ortopédicas, parálisis cerebral, etc.) y las sensoriales (audición, vista), todos los especialistas están de acuerdo, en que su búsqueda, tratamiento o rehabilitación debe hacerse durante los primeros años pre-escolares, porque las nuevas adquisiciones que se logren, y la corrección de deformidades, favorecen el crecimiento y el equilibrio de la personalidad y crean, desde muy temprano, funciones compensadoras muy útiles. La sordera completa o incompleta, rompe el vínculo de comunicación entre el niño y las respuestas del adulto, y por tanto, conduce a defectos de lenguaje o hasta los severos cuadros de sordo-mudez. Otro tanto ocurre con los defectos de visión.

Desafortunadamente, los escasos planes que existen en algunos países latinoamericanos en relación a la atención de los defectos físicos (motrices, sensoriales), generalmente, se realizan a nivel del comienzo de la edad escolar, precisamente, cuando tienen menos probabilidades de éxito. Igual impresión se tiene, en lo que respecta a la asistencia de los niños subnormales mentales; el problema de éstos, junto con el de los desórdenes de la personalidad, si bien no tienen las condiciones de urgencia de los otros ya nombrados, sí es bueno tener presente, que estos problemas, con mucha presunción deben ser mayores en los países latinoamericanos, puesto que aquí se suman factores condicionantes (desfavorables índices sociales, económicos, educacionales, culturales), que los expanden y los hacen más severos.

d) Los patrones latinoamericanos del desarrollo psicológico

Hay pocos informes respecto a las características del desarrollo de los niños pre-escolares latinoamericanos, ellas estarán subordinadas a los efectos de los diversos factores genéticos, raciales, constitucionales, físicos (para-natales, epidemiológicos, nutricionales, climáticos, ambientales, etc.), socio-económicos, culturales, etc., y como quiera que muchos de estos factores adoptan modalidades poco favorables en los países en vías de desarrollo, se supone que también, los patrones del desarrollo, en nuestros países, sufran modificaciones desfavorables de acuerdo a las situaciones de cada una de las áreas geográficas.

De acuerdo a algunos estudios preliminares (44, 45, 21, 46), realizados en México y Venezuela, hay bastante evidencia que los patrones del desarrollo del niño latinoamericano, especialmente el menor de 6 años, presenta ciertas características interesantes, las cuales se pueden resumir de la siguiente manera:

i) En los recién nacidos (explorados por el método de Gesell), el rendimiento del desarrollo psico-motriz ocupa generalmente un nivel igual o más alto, pero nunca por debajo, del rendimiento similar de niños norteamericanos o de la Europa occidental.

/ii) En

ii) En los meses sucesivos, se observa una declinación del rendimiento en los tests, hasta llegar a un máximo alrededor de los 18 a 24 meses; tal declinación del desarrollo comparativamente con los standards de países desarrollados, es mucho más ostensible para los aspectos del lenguaje y de la conducta personal-social; y al contrario, las etapas de la motricidad, se muestran ligeramente adelantadas sobre todo en el curso del primer año.

Las anteriores características del desarrollo, son muy similares a las descritas para países en vías de desarrollo de otros continentes. Así, Geber (47) ha llamado la atención sobre cierta precocidad del desarrollo psico-motriz, de los niños de Africa (Uganda), investigado por el método de Gesell, durante los primeros meses de edad, para luego sufrir una especie de enlentecimiento hasta los 18 meses de edad; también ha evidenciado que los niños africanos ("occidentalizados" (48), en Uganda, no muestran durante el primer año ni el mismo avance y el enlentecimiento a los 18 meses, que se observa en los niños africanos dentro de su medio tradicional. Falade (49) en relación al desarrollo de los niños de Senegal, obtiene resultados un poco similares.

En un estudio del autor (7), sobre patrones de desarrollo normativo de un grupo de pre-escolares venezolanos provenientes de medios socio-económicos de clase media y muy pobres, investigados por el método de Gesell y haciendo comparaciones con los standards de niños norteamericanos, se pudo concluir así: los niveles de la motricidad se encontraron ligeramente superiores, los de la conducta adaptativa (equivalentes intelectuales), fueron iguales, y los del lenguaje y del comportamiento personal-social, se dispusieron en niveles ligeramente inferiores.

e) Las condiciones y los efectos de los factores psico-sociales

Las condiciones socio-económicas de determinada población actúan sobre el niño por medio de la organización y funcionamiento del grupo familiar. Existen buenas evidencias, que en las diversas áreas del mundo, el desarrollo psicológico varía de acuerdo a los diferentes niveles o tipos familiares y aunque pareciera difícil, una correlación semejante, se ha podido establecer en los tocantes a los efectos del ambiente social sobre el crecimiento físico del niño; entre otros, Graffar (50) ha demostrado que en una población técnicamente homogénea, los niños provenientes de grupos en malas condiciones sociales, son más pequeños y más delgados, comparativamente con los de mejores condiciones socio-económicas.

Se mencionan muchos tipos de factores sociales como interventores en el bienestar infantil; tales como profesión y educación de los padres, salarios o entradas familiares, composición de la familia, condiciones de vivienda, tipo de población (urbana, rural, industrializada o no, etc.).

/En los

En los países latinoamericanos, las condiciones sociales desfavorables más frecuentes y que más pueden influir son las siguientes:

i) Condición de la vivienda: son conocidas las pequeñas viviendas destartaladas, estrechas, carentes de toda protección, desprovistas de saneamiento (sin suministro de agua y sin disposición de excretas), que abundan en los barrios periféricos de las ciudades grandes o que son lo frecuente, en las zonas rurales. En estos "ranchos" como se les llama, aumentan las posibilidades de contagio a enfermedades infecciosas.

ii) Recursos financieros o entradas familiares: es uno de los factores de mayor correlación con el bienestar del niño, pero a su vez está subordinado a la ocupación de padres, educación de éstos, industrialización, etc. Ya se han mencionado los altos índices de ignorancia y desempleo de los países latinoamericanos.

iii) Educación de los padres: contribuye a la mejor crianza de los niños y a mejorar el nivel económico de la familia. Del grado cultural de los padres depende también una serie de cualidades intrínsecas de la familia necesarias para el mejor desarrollo del pre-escolar, tales como: la mejor alimentación y prevención de infecciones, el estímulo a las potencialidades genéticas en cuanto a los aspectos de desarrollo motriz, emocional, intelectual y social. Es claro, que de la clase de educación de los padres, dependerá el buen funcionamiento psico-social de la familia. Además de los altos índices de analfabetismo ya dichos, reveladores de ignorancia y desventaja para propiciar y mantener una buena atmósfera afectiva intrafamiliar y para la adecuada crianza de los niños, se debe agregar otro factor que irrumpe en este campo: como es la tendencia a una procreación juvenil precoz con altos índices de frecuencia entre 12 y 18 años de edad.

f) Condiciones de la familia latinoamericana para el desarrollo y bienestar del pre-escolar

La estructura psico-social de la familia depende de la clase de población que la circunde, en igual sentido; por tanto, en los países latinoamericanos, esa estructura, estará con altos índices de frecuencia en desventaja para el desarrollo y bienestar del niño, puesto que también constantemente se ve alterada por los defectos socio-económicos antes dichos.

De otra parte, los psicólogos han establecido que el comportamiento del niño depende y se ajusta en mucho a los modelos de adultos que la sociedad le ofrece; en este sentido no puede ser conveniente el bienestar del niño, una estructura familiar común en Latinoamérica, en donde el niño se desenvuelve prácticamente abandonado, sin modelos a seguir, en donde el padre está ausente completamente en bastantes casos (altos índices de ilegitimidad, abandono del hogar, divorcio, etc.) y en donde la madre muchas veces tiene que trabajar fuera del hogar, para responsabilizarse en todo o en parte del sostenimiento familiar.

Se tiene así, que predomine una estructura familiar cambiante, incompleta para su integridad funcional, tanto psíquica como biológica, confusa e inestable para el niño, dentro de la cual éste no tiene habitualmente ni los modelos de adultos con quien identificarse y apoyarse (principalmente: madre y padre), ni la calidad de cuidados tanto físicos como socio-afectivos necesarios para su correcto desenvolvimiento.

En otros casos, menos frecuentes, el niño latinoamericano dispone de una estructura o modelo familiar de otro tipo, en donde dentro de un grupo familiar numeroso, del que recibe afecto y cuidados, pero con modelos de adultos rígidos y cargados de una serie de costumbres y hábitos que han pasado a través de varias generaciones, y en donde la personalidad del niño, disciplinariamente conformada a un determinado patrón, no dispone ni de los estímulos ni de la amplitud de acción para su desenvolvimiento.

Frente a las anteriores inadecuadas condiciones ofrecidas por la predominante estructura familiar latinoamericana, y también, frente al actual movimiento de industrialización que se está realizando en muchas de nuestras ciudades, se deben propiciar programas, que además de que contemplen el mejoramiento general de los niveles socio-económicos, adelanten planes para una mejor estructuración familiar, en donde la interrelación padre-madre-niño sea de intenso intercambio emocional, pero adecuado y armónico; y en donde el niño disponga de "figuras" o personas bien definidas, para su cuidado, conducción y afecto; que tenga pues, un ambiente favorable que le asegure su estabilidad moral y emocional, un hogar en donde encuentre afecto, medios para la expresión de sus impulsos, patrones de disciplina, estímulo social, intelectual y emocional, y unos padres que le reconozcan, acepten y les sirva de modelo por medio de su conducta bien equilibrada.

g) El problema de la separación materna o de la carencia de cuidados maternos y las medidas de prevención

Las actuales e inadecuadas condiciones socio-higiénicas (ilegitimidad, abandono, divorcios, rotos desempleos, madres que trabajan, ignorancia, etc.), y el camino que parece que están emprendiendo muchos países latinoamericanos hacia la rápida industrialización, conlleva a señalar desde ahora, el aumento progresivo que vendrá del número de niños abandonados, carentes completa o incompletamente de los adecuados cuidados físicos y emocionales intra-familiares (especialmente del cuidado materno); y por tanto, conviene pensar desde ahora, sobre las medidas a tomar, a fin de evitar, los efectos presentes y a distancia, de la carencia de los cuidados socio-afectivos del niño, durante estas primeras etapas del desarrollo. Los países de intensa industrialización y de firmes progresos socio-económicos, el aumento violento de las madres que trabajan fuera del hogar, y la búsqueda de soluciones para una atención apropiada para sus hijos, es uno de los grandes desafíos sociales. Por ejemplo, en los Estados Unidos de América, según datos de la Oficina de Censo (3), para febrero de este año el número de estas madres trabajadoras con hijos menores de 6 años de edad, se duplicó en los últimos 15 años y hay tendencia a casi duplicarse durante la próxima década de 1970. También ha aumentado el número de hijos de madres que trabajan; del total de estos menores de 14 años, el 31 por ciento es menor de 6 años (casi 4 millones), y a su vez, de estos últimos, casi la mitad son menores de 3 años.

/Numerosos trabajos

Numerosos trabajos de pediatras, psiquiatras y psicólogos, han evidenciado la importancia que tiene para la vida ulterior de cada sujeto, el establecimiento de una adecuada relación socio-afectiva, entre la madre y el niño, durante los primeros años de la vida; y también se ha logrado establecer los efectos contraproducentes al niño por la falta de cuidados maternos, entre los cuales merecen citarse los siguientes hechos (51, 52, 53, 54):

i) La separación materna provoca alteraciones del desarrollo, que van desde los retardos simples, hasta los cuadros de trastornos psíquicos intensos (síndromes de carencia afectiva);

ii) La época en que el niño es más vulnerable al "stress" por la falta de cuidados maternos, es variable, pero generalmente, se sitúa entre 1 a 2 años de edad y los 5 años, como el fin del período peligroso;

iii) La intensidad de los efectos de la carencia afectiva, es directamente proporcional a la duración de la separación e inversamente proporcional a la edad del niño en el momento de esa separación (siempre que éste tenga más de 5 meses), y

iv) Se han descrito efectos a distancia provocados por la separación materna durante los primeros años; así Bowlby (51), ha demostrado una mayor delincuencia juvenil entre los sujetos que no han sido educados por sus madres en su primera infancia; y algo peor, presencia de un alto índice de individuos inafectivos.

En la revisión y reevaluación que actualmente se está haciendo de los efectos de la falta de cuidados maternos durante la etapa pre-escolar (53), se llama la atención de que, dentro del concepto "materno" debe incluirse tanto el afecto como el cuidado físico que el niño pueda recibir de una o varias personas (generalmente, su madre, pero otras veces otros miembros de la familia que la substituyan) y que tal persona, junto con el resto del círculo familiar, deben permanecer constantes, tanto como sea posible, para la mejor evolución del niño. Es decir que es mucho más importante la calidad específica de las inter-relaciones emocionales, que la presencia física de la madre; y que los cambios súbitos de la atmósfera socio-emocional de la familia, provocan reacciones de "distress" o estados confusionales, que se manifiestan ya por protestas violentas o por apatía, falta de interés o regresión psíquica del niño.

De otra parte, también se ha puesto en evidencia que la ausencia de la imagen masculina del grupo familiar, es completamente desfavorable y obstruye la identificación del propio niño.

Las medidas de prevención de los efectos de la "carencia materna" se deben establecer, en los ambientes que se encarguen del cuidado del niño, mientras la madre está ausente, ya sean personas diferentes de la madre en el hogar del niño, o ya sea instituciones sociales (casa hogares, casas-cunas, jardín de infancia, etc.). Tales medidas pueden resumirse en dos principios generales:

/i) Preparación

- i) Preparación del niño para la separación materna o para la nueva forma en que el pequeño va a ser atendido, y
- ii) Buena calidad de cuidados de substitución materna, sobre todo: actitudes adecuadas de los adultos encargados del cuidado del niño y buen establecimiento de lo que sea llamado vínculo "expresión-comprensión" entre el niño y la persona cuidadora;

Para las instituciones que albergan grupos grandes de niños, mientras la madre está ausente, se han establecido cierto número de principios fundamentales tales como los siguientes:

- i) Dividir la comunidad de niños en pequeños grupos;
- ii) Tratar de que el personal sea siempre constante, para propiciar vinculaciones socio-afectivas persistentes;
- iii) Evitar la "automatización" de actividades la cual estropea el desenvolvimiento de la propia iniciativa o de la individualidad del niño.

Para terminar, es bueno señalar que es poco frecuente que en las instituciones latinoamericanas actuales dedicadas al cuidado de los niños, aún en aquellas de actividades predominantemente educativas, se tome en cuenta la inter-relación con los padres, la "penetración" en cierta manera tanto de presencia como de carácter socio-afectivo de los padres en las actividades y vida general de la institución.

6. Resumen de las necesidades bio-psico-sociales del pre-escolar

Aquí solamente se refieren las necesidades individuales, dejando para otro capítulo de este informe (IV) las necesidades sociales y asistenciales.

- a) Reconocimiento y comprensión de la naturaleza biológica y psico-social de la etapa del niño pre-escolar.
- b) Cuidados físicos necesarios para su bienestar y medidas de prevención de las enfermedades y de otros problemas propios de esta edad:
 - i) Vigilancia del crecimiento y del estado nutritivo. Proveer los requerimientos de alimento, de manera satisfactoria, tanto en cantidad, calidad, como en actitudes psicológicas;
 - ii) Control de enfermedades infecto-contagiosas (medidas de saneamiento, programas de inmunizaciones, etc.);

/iii) Control

- iii) Control y tratamiento de parasitosis;
 - iv) Medidas de protección contra accidentes;
 - v) Búsqueda y corrección de defectos e inhabilidades físicas;
 - vi) Asistencia y problemas odontológicos;
 - vii) Formación y cumplimiento de correctos hábitos.
- c) Condiciones adecuadas para el desarrollo psicológico
- i) Apropiado ambiente familiar, bien estructurado desde el punto de vista socio-afectivo;
 - ii) Facilidades para el desarrollo intelectual (estímulo a la formación de conceptos, juegos de percepción, investigación, exploración, construcción, dibujo, moldeado, etc.);
 - iii) Fomento y canalización de la imaginación y actividades creadoras (dibujo, historias, cuentos, leyendas, invenciones, etc.);
 - iv) Estímulo para el logro de la estabilidad emocional (control del miedo, canalización de la agresión, de la cólera, reafirmación del sentido de seguridad, equilibrio de las relaciones amorosas, orientación del egocentrismo, utilización de la expresión emocional, etc.);
 - v) Incremento de la "habitación" social (creación de atmósfera placentera, ayudar al niño en sus experiencias sociales, dar oportunidad, y respetar y conducir los juegos, propiciar sentimientos valorativos y de inquietud moral: gratitud, simpatía, cordialidad, cooperativismo, comprensión, ayuda mutua, etc.).
- d) Reconocimiento, estímulo y respeto del juego o actividades recreativas, como medios básicos de la educación del pre-escolar.
- e) Buenas condiciones del ambiente físico (vivienda, saneamiento, vestidos, clima, zonas de recreación, etc.).

IV. LAS NECESIDADES EDUCACIONALES DEL PRE-ESCOLAR

De acuerdo a la recomendación de la Conferencia Internacional de Instrucción Pública (UNESCO - B.I.E.), "desde la más temprana edad, es necesario suministrar al niño, una adecuada educación" (55), porque de una apropiada diferenciación individual, y del logro que alcance en estos primeros años, en cuanto a adquisiciones físicas, intelectuales, morales y socio-afectivas, dependerá casi completamente la estructura futura de su persona, y porque ésta es una etapa muy vulnerable a los factores exógenos y al mismo tiempo, de fácil respuesta a los procedimientos educativos.

Además, los cambios socio-políticos y culturales, por los que está atravesando el mundo, dan mayor urgencia al problema educacional, y justifican el establecimiento de medios para que tal educación logre un buen ajuste, entre la naturaleza del niño y la estructura física y social de su ambiente.

1. Los medios de la educación pre-escolar

La necesidad educacional del pre-escolar es admitida y ha sido recomendada por los organismos técnicos internacionales (55), para que sea promovida y organizada en todas las naciones; pero surgen dificultades cuando se trata de precisar los medios y las formas para realizarla.

En opinión general, (56) durante los 3 primeros años, el niño debe recibir la educación del núcleo familiar al cual pertenece; "la educación del niño en su primera infancia, es un deber primordial y un derecho inalienable de los padres" (55). No obstante, los actuales cambios urbanos, el aumento del número de madres que trabajan fuera del hogar, o que tienen otras condiciones (familia numerosa, ayuda al esposo, labores sociales), ha conducido a la creación de establecimientos y métodos, que por lo menos ayuden y suplan en parte, la función educativa de la familia, y especialmente, la de la madre.

La familia continuará siendo el medio más favorable para el desarrollo de la personalidad del niño, pero hay evidencias que incluso en las mejores condiciones, la familia en la vida moderna, no está en condiciones de satisfacer por sí sola todas las necesidades educativas del niño de corta edad (por lo menos a partir de los 3 a 4 años de edad), y que debe ser ayudada por medio de procedimientos o a través de ciertos tipos de establecimientos (nursery school, creche, casa-cuna, kindergarten, escuela maternal, etc.).

La educación suministrada por la familia, comprende: entrenamiento de hábitos, estímulo a la independencia, incremento de habilidades motrices, formación de lenguaje y conceptos, y ajustes socio-afectivos. Todavía no se ha descrito la "última palabra" respecto a técnica de esta educación, pero se reconocen como indispensables ciertas condiciones:

/a) disposición

- a) disposición de núcleo familiar bien integrado;
- b) satisfacción de las necesidades emocionales mínimas del niño;
- c) reconocimiento de las características individuales; de tal manera, que las personas encargadas de la educación deben desarrollar sus propios recursos o métodos que se adapten a cada niño;
- d) entrenamiento o enseñanza;
- e) ejemplo y adecuadas actitudes de padres y demás personas mayores;
- f) disciplina comprensiva.

Habitualmente, es difícil disponer de estas condiciones; en los países latinoamericanos, la ignorancia de la mayoría de los padres, junto con la frecuencia de los desajustes intrafamiliares, los errores o ideas tradicionales y las desfavorables condiciones socio-económicas, obstaculizan esta clase de educación. Pero serían muy útiles, el uso de algunos medios para ayudarla, tales como: los "cursos de educación para padres", "club de madres", "escuela de formación para el hogar", "servicios de bienestar y educación familiar", y todos los recursos divulgativos, que formen en el público una mayor conciencia y responsabilidad, respecto a las necesidades educacionales del pre-escolar.

2. Los establecimientos educacionales

Existen diversos tipos de establecimientos destinados a la educación pre-escolar. En una encuesta mundial realizada en 1961, entre 65 países (55) se mencionaban más de 10 nombres diferentes, para éstos; tales como: "nursery school", "nursery-classes", "kindergarten", "play school", "casa-cuna", "crèche", "crèche-kinder", "class-kindergarten", "ecoles gardiennes", "jardín de infancia", "escuela maternal", etc. Ofrecen diversos recursos para el desarrollo del niño, y tienen un carácter esencialmente educativo, pero también responden a necesidades sociales, porque, sin tratar de sustituir a la familia, complementan la función educativa de ésta y tratan de ayudarla en otros aspectos asistenciales (cuidado del niño en ciertas horas para algunos grupos de madres).

Desde el punto de vista práctico y de acuerdo a las dos primeras etapas evolutivas del niño, los diversos establecimientos, pueden concentrarse en dos tipos principales (55):

a) "Casa-cuna" ("nursery school", "crèche", "crèche-kinder", "guardería diurna", "day nursery", "casa maternal", "play school", etc.); generalmente para niños menores de 3 o 4 años de edad; tienen una misión más asistencial (cuidado del niño, suministro de alimentos), que educativa; y

/b) "Kindergarten"

b) "Kindergarten" ("jardín de infancia", "nursery classes", etc.): para niños mayores, desde 3 o 4 años hasta 6-7; su objetivo es preferentemente educacional y sirven de transición entre la educación intra-familiar y el comienzo de la educación primaria.

El kindergarten tiene una función social, permite al niño realizar mejor su ajuste entre la familia y el mundo exterior, por medio de experiencias de grupo, y a su vez, influye en la comprensión de los padres con respecto a la conducta y hábitos del niño.

Los establecimientos educacionales pueden tener diferencias ligeras en cuanto a su organización, sostenimiento, edad y requisitos de admisión, etc., de acuerdo a las diferentes comunidades, pero deben estar regidos por principios comunes, de los cuales los principales son (55):

a) deben crearse teniendo en cuenta el estado y desarrollo de la enseñanza en cada país, y la situación de los grupos de niños en las comunidades; pero su establecimiento es casi perentorio, en ciertas zonas urbanas o industrializadas, en las que se utiliza mucho la mano de obra femenina;

b) la asistencia debe ser facultativa; la edad mínima para admisión puede ser variable, pero la edad de salida debe coincidir con la edad reglamentaria de la entrada a la escuela primaria;

c) cuando haya escasez de establecimientos, la presencia de la admisión debe ser condicionada a las necesidades particulares y situaciones familiares;

d) se deben establecer grupos de niños de acuerdo a niveles de madurez; tales grupos, no deben ser superiores de 25 por cada maestra;

e) flexibilidad de horario de acuerdo a condiciones locales;

f) deben brindar todos los elementos que faciliten el desarrollo armónico de la personalidad por medio de métodos basados en: la acción de las formas de juego (libre o sugerido), medios de expresión, actividades manuales, observación espontánea, experiencias diarias, etc., con exclusión de la enseñanza correspondiente a la educación primaria;

g) libertad de acción a las maestras;

h) servicios médicos anexos de acción preventiva;

i) se hace esencial, la colaboración del establecimiento con la familia, a fin de que los padres adquieran conocimiento de su responsabilidad educativa y que también, sean ayudados en tal sentido;

k) el personal (maestros, etc.), deben recibir educación especializada; en donde haya escasez, puede convenir la utilización de personas que tengan experiencia pedagógica, aptitudes adecuadas, y entrenamiento por medio de cursos intensivos;

l) Las condiciones de los locales y del equipo debe guardar relación con las necesidades de los niños; especialmente en lo concerniente a seguridad e higiene; es preferible un local ad hoc;

m) en ciertas zonas (industriales, barriadas de mala condición social-económica) el establecimiento debe cumplir simultáneamente, labor asistencial (suministro de alimentos, servicios sociales y especiales).

3. Situación de la educación del pre-escolar en Latinoamérica

La situación de la educación del niño pre-escolar en Latinoamérica, es muy deficiente, ni siquiera se acerca a la de los países industrializados; se agrava, por las desfavorables condiciones de las familias, sobre todo, por la inadecuada preparación de los padres, los cuales, en una gran mayoría carece de los conocimientos necesarios y de elementos (vivienda, muebles, saneamiento, etc.) que la favorezcan.

De acuerdo a los datos disponibles (4, 7, 55, 57) en 13 países, para 1960, las condiciones educacionales del pre-escolar, pueden resumirse así:

a) organización y tipos de instituciones: en todos los países existen kindergarten (o "jardines de infancia", "infant school") y casas-cunas ("crèches", "day nurseries"), oficiales, privados, financiados por padres, por firmas industriales o por instituciones filantrópicas. En dos naciones, no hay ninguna provisión del gobierno oficial.

La educación es opcional en todos los países; en algunos se desenvuelve en "clases" agregadas a las secciones de educación primaria.

La edad de admisión es de 3 a 6 años, para los kindergarten, y para las casas-cunas, desde 3 meses de edad en adelante.

En México, en ciertas áreas, funcionan las "casas de la asegurada", dependientes del Instituto Mexicano de Seguridad Pública, en donde maestras bien calificadas, cuidan de los niños, mientras las madres se dedican a otras actividades (de naturaleza industrial, social o recreativa).

En ningún país, existe un departamento especial dedicado a la promoción y organización de la educación pre-escolar; generalmente, la poca supervisión se hace a través de la Dirección de Instrucción Primaria (Ministerio de Educación).

b) Aspectos sociales y médicos: en varios países, los establecimientos funcionan en las cercanías de zonas industriales, con objeto de prestar ayuda a las madres que trabajan fuera del hogar; pero existe muy poco enlace de los establecimientos con las familias; a veces, lo hacen, por medio de las "asociaciones de padres". En siete países, se menciona la supervisión médica de los niños que asisten al kindergarten, y el suministro gratuito de comidas ligeras en otros pocos.

/c) Métodos:

c) Métodos: son muy similares para todas las naciones; todos tienen por objetivo el desarrollo integral del niño, por medio de la actividad libre, las propias experiencias con el mundo circundante, el estímulo creador y la protección de la salud física. En cuatro naciones se mencionan los métodos de Froebel, Montessori y Decroly; y en uno, los "Centros de interés". No se menciona, la "penetración" de la familia dentro de las actividades del kinder.

d) Calificación y entrenamiento de maestros: en siete naciones existen cursos de especialización de maestros para educación pre-escolar, generalmente de 2 años de duración; en Brasil, de 1 año, y en México, de 3 años. En el resto de los países, la maestra, no posee preparación especial, o bien es transferida desde la educación primaria, con algún cursillo previo de entrenamiento.

e) Disponibilidades de establecimientos para pre-escolares: en el cuadro IV, se puede apreciar el número tan bajo de establecimientos para pre-escolares; para las naciones de las que se dispuso de datos, el porcentaje de niños inscritos en relación con el total general del mismo grupo de edades varía entre 0.7 y 5.3 por ciento. (El número aproximado del total de niños de 3 a 6 años, se obtuvo aplicando un coeficiente del 10 por ciento; en los países desarrollados por cada 100 personas de todas las edades, 8.9, son de 3 a 6 años.) Estos porcentajes, podrían subir algo relativamente, si se calculan sobre el total de niños de solamente 5 y 6 años. En Estados Unidos (55), para el año de 1959 el 64.3 por ciento de los niños de 5 años, estaban asistiendo a kindergarten; y el 98 por ciento de todos los niños de 6 años, recibían educación en instituciones (1^o grado escolar).

f) Posibilidades de desarrollo: para esta época (1960-1961), ninguno de los países tenía disposición de promover el desarrollo de la educación pre-escolar. Los obstáculos más frecuentemente señalados, son los siguientes:

- i) necesidad de dar prioridad a la educación primaria;
- ii) carencia de recursos financieros;
- iii) falta de personal especializado;
- iv) falta de locales y equipos;
- v) poca comprensión y cooperación de padres.

Quadro IV

DATOS RESPECTO A ALGUNAS CONDICIONES DE LA EDUCACION DEL PRE-ESCOLAR
 EN VARIAS NACIONES LATINOAMERICANAS (4, 7, 55, 57)

Naciones	Número aproximado total de niños de 3 a 6 años	Número de inscritos en establecimientos	Porcentaje de inscritos sobre el total	Número de maestros	Número de niños por cada maestro	Número de establecimientos	
						Públicos	Privados
Argentina	1 995 000	74 999	3.8	3 587	21	1 106	355
Brasil	7 096 000	77 943	0.9	5 631	-	1 200	1 240
Colombia	1 444 000	10 380	0.7	346	37	60	286
El Salvador	245 000	13 036	5.3	409	31	89	32
Guatemala	375 700	16 221	4.3	375	43	244	140
Honduras	183 800	2 755	1.5	64	43	11	20
México	3 501 100	74 709	2.1	2 601	28	826	202
Panamá	106 100	3 231	3.0	54	60	19	42
Paraguay	173 200	4 113	2.3	138	33	55	47
Perú	969 000	22 381	2.3	527	41	163	7
Venezuela	736 500	24 610	3.4	-	-	174	257

/V. LOS

V. LOS MEDIOS SANITARIO-SOCIALES PARA EL BIENESTAR DEL PRE-ESCOLAR

Los medios sanitario-asistenciales, constituyen recursos importantes, en la ayuda de las comunidades o de los gobiernos regionales, al niño pre-escolar. Pueden considerarse dos grandes tipos de servicios: a) los de acción indirecta, que tratan de mejorar las condiciones higiénicas y sociales del ambiente en donde se desenvuelve el niño; y b) los de acción directa, ya sobre el niño o ya sobre los padres, o principalmente, sobre la madre.

1. Saneamiento

Los programas que beneficieren a toda la comunidad, como los referentes a saneamiento del medio, al abastecimiento de agua, campañas de inmunización, etc. tienen ventajas para el niño pequeño; mucho más en nuestros países latinoamericanos, en donde las enfermedades principales para este grupo de edad, (gastro-intestinales, respiratorias, parasitarias, desnutrición, etc.), dependen completamente de las condiciones ambientales.

a) Servicios sociales

Los servicios sociales, pueden ser de orden general, comandados por una oficina o departamento central, que en cada nación, se ocupe de la investigación, planificación, coordinación y administración de programas de bienestar social. La acción sobre los renglones de vivienda, trabajo, desempleo, recreación, invalidez y seguridad social, es necesario para el mejor bienestar del niño pequeño.

Hay que hacer hincapié respecto a la gran influencia que tienen todas las actividades u organizaciones que tiendan a robustecer la estructura física y espiritual de la familia; tales como: servicios de bienestar y educación familiar, escuelas de formación para el hogar, club de padres, subsidios familiares, orientación y capacitación de adultos, etc.

b) Legislación

Tienen importancia las leyes de alcance social que se refieren a la protección de la familia, a la responsabilidad de los padres y del Estado, para el bienestar del niño. Además de la legislación general (constitución nacional, código civil y penal, derecho del trabajo, etc.), interesa que también el niño, directamente se vea protegido por leyes o reglamentaciones fragmentarias, de acuerdo a las características de cada nación; como: los estatutos de menores, leyes sobre protección familiar (facilidades para el establecimiento de viviendas, becas y empleos, a favor de la persona que tengan hijos menores de edad, etc.), sobre tribunales de menores, adopción, tutela del Estado, etc.

2. Medios de acción directa

a) Servicios de higiene materno-infantil

En la persecución del concepto integral de la salud, es necesario que los servicios materno-infantiles desarrollen programas de acción integral, en sentido longitudinal, desde las etapas pre-natales del desarrollo, y luego en dirección trasversa, abarcando los aspectos físicos, emocionales y sociales del niño.

La organización, promoción y distribución de los servicios de higiene dependerá de las diversas zonas de más urgencia, o que por sus condiciones (socio-económicas, sanitarias, geográficas) los requieran.

Dentro de los servicios de higiene materno-infantil, las secciones para pre-escolares deben desarrollar un programa de actividades de acuerdo a las características de cada comunidad; pero en general debe cubrir los siguientes aspectos:

- i) vigilancia del crecimiento y del estado nutritivo;
- ii) control de enfermedades infecto-contagiosas (programas de inmunizaciones, saneamiento ambiental, etc.);
- iii) lucha contra las parasitosis;
- iv) búsqueda y corrección de defectos físicos;
- v) examen médico general (condiciones físicas);
- vi) control odontológico;
- vii) vigilancia del desarrollo psicológico;
- viii) prevención de accidentes;
- ix) acción sobre el ambiente familiar (consultas de padres, visitas domiciliarias, acción educativa general, servicios sociales colaterales, "club de madres", etc.).

b) Instituciones y otros servicios sociales

Actualmente, en numerosos grupos de niños pre-escolares, han surgido nuevos tipos de necesidades físicas y socio-afectivas, como consecuencia de los cambios sociales (industrialización, migración desde las zonas rurales hacia los grandes centros urbanos, aumento del número de madres que trabajan fuera del hogar, etc.); tales necesidades, han tenido que ser satisfechas, por medio de instituciones de funciones específicas, de las cuales, las principales son:

/i) Guarderías

i) Guarderías diurnas (casas-cunas, jardines de infancia, "day nurseries", "nursery schools"): son las más necesarias, principalmente para los niños de los barrios pobres, o para los hijos de madres que tienen que ausentarse fuera del hogar. Tienen las siguientes funciones:

- a) Cuidados del niño en las horas en las que no pueden recibirlos de la madre;
- b) Provisión de alimentos y de ciertas medidas preventivas de salud;
- c) Estímulo del desarrollo (habilidades motrices, entrenamiento de hábitos, iniciaciones sociales, etc.);
- d) Oportunidades para educación de padres.

Se ha discutido, si las Guarderías (especialmente, las que admiten niños menores de 3 años), pueden ser perjudiciales en lo tocante al rompimiento del vínculo materno, tan trascendente en la constitución del futuro equilibrio emocional de la personalidad; pero no se ha demostrado que las guarderías diurnas tengan efectos desfavorables sobre el desarrollo del niño, en tanto que llenen ciertas condiciones de funcionamiento (provisión de suficiente tiempo de contacto de la madre con el niño, hacer que los padres tomen parte en las actividades del establecimiento, disponer de personal calificado y comprensivo), de acuerdo a la naturaleza del niño. Además el niño desde los 2 a 3 años de edad, necesita de estímulos sociales, que no pueden ser ofrecidos sino por la vida colectiva.

Los países industrializados aumentan cada día el número de guarderías; así, en Estados Unidos, para el verano de este año, según el proyecto "Head Start" (3), se extendía a más de 500 000 niños de 4 a 5 años de edad, las disponibilidades de establecimientos localizados en las barriadas pobres, con el objeto de ofrecer a los niños con limitadas oportunidades físicas y sociales, mejores recursos para su crecimiento, desarrollo y bienestar, por medio de centros especiales, con servicios sociales, de higiene y actividades educacionales.

Los organismos internacionales (1), recomiendan también, nuevas disponibilidades de guarderías diurnas: "son muchos los países que, al hacer el inventario de las necesidades de los niños de corta edad, se conviene en que se debe conceder gran prioridad a los barrios improvisados, en los cuales los servicios de guarderías diurnas desempeñan un papel esencial"(1).

ii) Servicios especializados: La vulnerabilidad propia de los niños en edad pre-escolar, requiere que éstos sean provistos de una serie de servicios de carácter médico-asistencial, muy necesarios en los programas de bienestar; tales como los siguientes:

- /a) Facilidades

- a) Facilidades para la asistencia médica curativa (servicios pediátricos, hospitalización para niños): en donde se preste atención a niños con diversos tipos de padecimientos (afecciones médicas, quirúrgicas, traumáticas, etc.).
- b) Servicios de higiene mental infantil (clínicas de hábitos, clínicas de orientación, "Child Guidance Centres"): para el estudio y tratamiento de los diversos problemas psíquicos del niño (trastornos de conducta, conflictos emocionales, dificultades en el hogar, vicios de conducción, etc.);
- c) Clínicas o servicios de nutrición: para la investigación y tratamiento de todas las causas que perturben el estado de nutrición normal del niño. Generalmente, se asocian los problemas educativos y los de suministro de alimentos protectores.
- d) Servicios de especialidades: para atención de niños con diversos tipos de defectos; tales como los servicios de audición y lenguaje, de ortopedia, de odontología infantil, de oftalmología, de neurología, etc.
- e) Otros servicios sociales: como las "casas-hogares", "subsídios familiares", "oficinas de educación y bienestar familiar", etc., con menos frecuencia, que los anteriores, también son necesarios para el bienestar del niño pequeño.

VI. PLANIFICACION DE RECURSOS PARA LA PROTECCION DEL NIÑO EN EDAD PRE-ESCOLAR

Los países latinoamericanos, necesitan con bastante urgencia reconocer el descuido y casi la indiferencia que han venido adoptando, frente a los problemas de bienestar y desarrollo del niño de edad pre-escolar: pero sobretodo, necesitan comprender más, y tomar en cuenta el inmenso caudal biológico y humano que alberga esta etapa de la vida, como riqueza presente, y como fundamento de mejores sociedades para el futuro. Se impone así, en cada nación, la elaboración de planes bien estructurados en relación con las necesidades de los niños y con las disponibilidades, pero siempre, articulados a los planes generales de desarrollo nacional que cada país esté acometiendo.

Debido a que son muchas las necesidades del pre-escolar latinoamericano, de muy diversa calidad, y de complicado y variable origen, se hace difícil establecer una planificación total, y especialmente, que establezca los adecuados enlaces entre los diversos recursos y campos de acción, o concretamente, entre los departamentos u organismos comunales o nacionales, que fragmentan, por razones de especialización, la responsabilidad total.

Sin embargo, los principios generales de su planificación deben ser los siguientes:

/a) Objetivos

a) Objetivos

En estos países, de acuerdo a los problemas ya planteados, los objetivos fundamentales en favor de este grupo de edad, son:

- i) Salud
- ii) Nutrición
- iii) Cuidado y educación (mejores oportunidades para el desarrollo de la personalidad del niño).

Es tan resaltante el problema de la desnutrición que debe dársele mayor énfasis dentro de los planes generales de bienestar infantil.

b) Adaptación y establecimiento de prioridades

Los programas deben adaptarse a las situaciones geográficas y socio-económicas de cada país; la determinación de las prioridades para los programas de acción, se hará de acuerdo a los distintos medios que deben ser influenciados, en donde se desenvuelve el pre-escolar, según se trate de zonas urbanas o rurales, de numerosos grupos familiares o restringidos, de vivienda buena, regulares o de chozas improvisadas, de enfermedades prevalentes, de ideas o tradiciones culturales, etc.

Resulta práctico seguir la clasificación sugerida en UNICEF (1), respecto a las diversas situaciones del pre-escolar, en el orden de mayor a menor urgencia de atención:

- i) Zonas de la periferia urbana o áreas de ranchos o chozas que forman el "cinturón" de las grandes ciudades que se expanden; o bien barriadas en malas condiciones, infiltradas dentro de las zonas urbanizadas; éstas, constituyen el problema de más urgente atención;
- ii) Zonas rurales, con dificultades para la protección (dispersión de la población, condiciones geográficas), pero que requieren, por lo menos acción mínima, en relación con muchos problemas comunes con los del grupo anterior (pobreza, insalubridad, ignorancia);
- iii) Poblaciones incorporadas: se refieren a los grupos sociales establecidos tradicionalmente o a las nuevas áreas populares urbanizadas; en este caso, para muchos grupos las condiciones ambientales son buenas y los padres poseen mejor conocimiento y mayor comprensión y ayuda al niño; pero en cambio, prevalecen los problemas de cuidado y educación de los niños, ya que en este grupo puede ser muy alta la frecuencia de madres que trabajan fuera del hogar o que tienen otras actividades que les impide dar completo cuidado y educación a aquellos.

/c) Aprovechamiento

c) Aprovechamiento de recursos existentes

Debe considerarse hasta que punto los servicios y programas actuales prestan auténticos beneficios a los niños de corta edad; con el análisis de sus ventajas o fallas, serán ampliados o reformados si es necesario.

d) Acción directa sobre el niño y a través de la familia

e) Mobilización total de recursos

Los planes bien integrados y coordinados deben resultar de la movilización de toda clase de recursos, ya oficiales (nacionales, estatales, municipales) o privados.

f) Campañas previas o simultáneas de divulgación y propaganda

Un mejor conocimiento del público con respecto a las necesidades y naturaleza del niño pequeño, multiplica los efectos de los programas de acción; además, ayudan a que los padres tomen mayores responsabilidades respecto al cuidado y atención de los pequeños.

PLANES A CORTO PLAZO

I. Para las zonas urbanas

1. Problemas más urgentes de salud:

- a) ampliación del número de niños atendidos en los Servicios de Higiene Materno-infantil que actualmente existen;
- b) revisión de las áreas de influencia, promoción de nuevos servicios en los lugares que se requieran con mayor urgencia (zonas de la periferia urbana, barrios de ranchos, etc.);
- c) programas de inmunización masiva de colectividades;
- d) intensificación de programas generales de saneamiento del medio (abastecimiento de agua, buen destino de excretas, etc.);
- e) de acuerdo a posibilidades materiales y de personal: refuerzo a los servicios de hospitalización, y otros de especialidades médicas (tratamiento de defectuosos, inhabilidades físicas, etc.);
- f) uso de los medios de educación sanitaria;

2. Problema de nutrición

- a) organización o ampliación de programas de producción y distribución de alimentos suplementarios; con los siguientes requisitos mínimos:

/i) deben

- i) deben ser ricos en proteínas y preferentemente suministrados a los niños entre 1 y 7 años de edad; ii) de fácil adquisición y baratos; no parece recomendable su distribución gratuita (58); iii) fabricados a base de materias primas originarias de cada país (semillas de plantas, cereales, pescados); actualmente se desarrollan programas con productos como Incaparina (Centro América), Fortifex (Brasil). Los concentrados a base de leche semidescremada, resultan muy costosos;
- b) Subsidios para las industrias productoras de alimentos ricos en proteínas, con el fin de hacerlos más baratos al público;
- c) Subsidios familiares, para los medios más necesitados;
- d) Centros de nutrición o clínicas de nutrición: como servicios de consulta y tratamiento de los casos más severos de desnutrición.

3. Problemas sociales

- a) Ampliación de diversos medios disponibles para el refuerzo de las condiciones de bienestar familiar (vivienda, trabajo, subsidios, legislación, servicios de educación y bienestar familiar, escuelas de formación para el hogar, club de padres, etc.).
- b) Ampliación de establecimientos (casas-cunas, jardines de infancia) con preferencia en zonas industrializadas y barriadas más necesitadas; áreas de juego para niños, parques.

4. Problema educacional

- a) Estímulo, supervisión y mejoramiento de los establecimientos educacionales (jardines de infancia, nursery schools, kindergarten) que actualmente existen; en muchos países, la contribución privada en estos sentidos es muy significativa;
- b) Organización de cursos intensivos a corto plazo (por los ministerios de educación, de sanidad, o de bienestar social, etc.) para la preparación de personal, especialmente, de maestros indispensables para la creación y expansión de los institutos educacionales para pre-escolares;
- c) Planes de construcción de locales simples que satisfagan las necesidades mínimas a los establecimientos educacionales. Pueden estar en parques, zonas con bastante aire libre, o adscritas a establecimientos de educación primaria. En este sentido es conveniente recordar, los buenos resultados de los "Bal Mandir" y "Balwadi" o pequeños centros para pre-escolares urbanos y rurales, planificados en la India para llenar un "Minimum Standard Preschool" educacional (59);

/d) Creación

- d) Creación de un departamento especial para la educación pre-escolar dentro del Ministerio de Educación de cada país, para que inicie los planes educacionales a largo plazo.

Para las zonas rurales

1. Intensificar las actividades preventivas desarrolladas por las Medicaturas rurales o centros rurales de salud, especialmente, las referentes a servicios materno-infantiles (immunizaciones, control y tratamiento de enfermedades más frecuentes, participación en programas de suministro de alimentos suplementarios, etc.).
2. En los pueblos pequeños, las autoridades oficiales, podrían constituir pequeños comités que se encargarán de desarrollar algunas actividades en favor de los problemas sociales y educacionales más urgentes de las localidades.

/B. PLANES

B. PLANES A LARGO PLAZO

Podrían seguirse, con ligeras modificaciones, los planes sugeridos recientemente por UNICEF (1):

Recursos materiales y humanos

Ministerios u otros organismos	Programas	
	Urbanos	Rurales
Salud Pública Sanidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centros de higiene materno-infantil, con base administrativa (sanitariamente) 2. Plan de hospitales, servicios especiales, maternidades, clínicas de nutrición, etc. 3. Planes de saneamiento y <u>nutrición</u> 	<p>Servicios de higiene materno-infantil, en Centros de Salud Rurales</p> <p>Planes de saneamiento</p>
Servicios Sociales Oficiales y privados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medidas para robustecer la familia 2. Planes de <u>guarderías diurnas</u> en razón de necesidades 3. Zonas recreacionales 4. Centros sociales de barrios 5. Oficinas de bienestar familiar 	
Agricultura, Comercio, Fomento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Política de producción de alimentos básicos (leche, carne, etc.) 2. Industrialización de otros alimentos 3. Distribución 	<p>Divulgación de economía doméstica</p> <p>Organizaciones de agricultores y criadores</p>

/Educación

<p>Educación</p> <p>Organizaciones privadas</p> <p>Empresas industriales</p> <p>Asociaciones de padres</p> <p>Asociaciones nacionales para el pre-escolar</p>	<p>Kindergarten</p> <p>Jardines de infancia</p> <p>Comienzo de la escuela a la edad más temprana (5 a 6 años)</p> <p>Oficina central que planifique educación pre-escolar</p> <p>Cursos completos de maestros especialistas</p> <p>Planes de edificaciones y equipos para establecimientos educativos</p> <p>Reglamentación de la educación pre-escolar; orientación técnica</p>	<p>Organización de pequeños comités que promuevan ciertas actividades educativas</p> <p>Locales y equipo con mínimo de requerimientos</p> <p>Adiestramiento intensivo de maestros y voluntarios</p>
<p>Justicia</p>	<p>Legislación sobre responsabilidad paterna y protección a los niños</p>	
<p>Vivienda</p> <p>Bienestar</p> <p>Trabajo</p>	<p>Planes de vivienda</p> <p> " " urbanismo</p> <p> " " juegos infantiles</p> <p>Responsabilidad de empleadores en cuanto a casas-cunas, jardines de infancia, ayuda familiares, etc.</p>	
<p>Desarrollo de la comunidad</p>	<p>Economía doméstica</p> <p>Centros pro-desarrollo comunitario</p> <p>Servicios de la comunidad</p>	

REFERENCIAS

1. Naciones Unidas. Consejo Económico y Social, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Atención a las necesidades de la primera infancia. Nota y recomendaciones del Director Ejecutivo. Folleto mecanografiado. Mayo, 1965.
2. Idem. Actas provisionales de las sesiones 328, 329 y 330 - 23, 24 y 25 de junio 1965. Folletos mecanografiados.
3. The Pre-School Child: Highlights of U.S. Statement by the U.S. Delegation to Unicef. Prepared by Children's Bureau, Welfare Administration. Department of Health, Education and Welfare, June 1965.
4. Unión Panamericana, Inst. Interno de Estadísticas. América en cifras, 1963, 155 pág. Vol. II. Washington, 1964.
5. Organización Panamericana de la Salud. Las Condiciones de Salud de las Américas, 1961, 1962. 75 pág. Publicación Científica N° 104, Washington, 1964.
6. Gabaldón, A. Carta mensual del Ministro. Ministerio de SAS. Caracas, Septiembre, 1961.
7. Barrera-Moncada, G. La edad Pre-escolar. 2a. edición, 543 pág. Talleres Gráficos Univer. Mérida, 1964.
8. Report of the Fourth Conference on Nutrition Problems in Latin American. Guatemala City, 23 Sept. - 1° Oct. FAO. of the United Nations, 1957.
9. Barrera-Moncada, G. Estudios sobre alte. del crecimiento y del desarrollo psicológico del síndrome pluricarencial (Kwashiorkor). 93 pág. Edit. Grafos, Caracas, 1963.
10. Pan Ame. Health. Orga. Facts on Healths Problems. Miscellaneous Publi. N° 63. Washington, 1961.
11. Gesell, A. The first five years of life. 393 pág. Harper & Brothers Publi. New York, 1940.
12. Breckenridge, M.E. and Vincent, E.L. Child Development. 597 pág. W.B. Sanders Co. Phila and London, 1949.
13. Stuart, H.C. et al. The Healthy Child, 507 pág. Harvard University Press. Cambridge, Mass. 1960.
14. Ausubel, D.P. Theory and Problems of Child Development. 650 pág. Grune & Stratton, New York, 1958.
15. Merminod, A. edit. The Growth of the Normal Child during the first three years of life. 256 pág. S. Karger - Basel, 1960.

16. Falkner, F. Croissance et Développement de l'enfant normal. 260.pág. París, 1961.
17. Solvit, A.J. and Provence, A. Modern Perspectives in Child Development 666 pág. Intern. Uni. Press. New York, 1963.
18. United Nations Children's Fund. Growth and Development of the Young Child from one to six years. Prepared by The International Children's Center. París, 1965.
19. Masland, R.L. Research into the pre-natal factors that lead to neuropsychiatric sequelae in Childhood. En Caplan G. (edi.) Prevention of Mental Disorders in Children, New York Basic Books, 1961.
20. Montagu, M.F.A. Prenatal influences. Springfield, III. Charles C.Thomas 1962.
21. Barrera-Moncada, G. Desarrollo psico-motriz del niño venezolano. Arc. Venezolanas de Pueric. y Ped. Vol. XXI, N° 68:131, 1958.
22. Said, G. et al. Etude des anticorps neutralisant les virus de la poliomyelite chez trois groupes d'enfants africains de la région de Dakar.
23. Piaget, J. Language and Thought of the Child. Harcourt Brace & Col. Inc. New York, 1926.
24. Barrera-Moncada y Méndez C., H. Tabla de crecimiento y desarrollo del niño venezolano. Publ. por Compañía Nestlé, 1961.
25. Ramos-Galván et al. Operación Zapatec. Bol. Med. del Hospital Infantil XV:855, 1958.
26. Ramos-Galván et al. El estado de nutrición en los pre-escolares de los Jardines de niños de la Col. Portales. Tesis recepcional. Ec. Nac. de Med. U.N.A. 1964.
27. Ramos-Galván, R. et al. Somatometría en 3 000 niños de la clase media de la Ciudad de México. XIV Reunión Regl. de la Asoc. de Investi. Pedia. Cuernavaca, Mor. June 1962.
28. Ramos-Galván, R. Crecimiento físico y desarrollo intelectual en un grupo de escolares mexicanos de la clase media. X Reunión Regla. Asoc. Investi. Pedia. Cuernavaca, Junio, 1960.
29. Tanner, J.M. and Whitehouse, R.H. Chart and Growth. Collard and Sons, Londres, 1959.
30. Perez-Cañas et al. Encuesta Pediátrica sobre el estado nutricional de diversas zonas de Venezuela. Por publicarse.

/31. Trulson, M.F.

31. Trulson, M.F. et al. Growth and Development of Peruvian Children. *Pedi.* 17:510, 1956.
32. Scrimshaw, N.S. The effect of the interaction of nutrition and infection on the pre-school child. *Inter. Conf. on the Prevent of Malnu. in the Pre-school child.* Decem. 7-11. Washington, 1964.
33. Oropeza, P. Patología en Venezuela durante los últimos veinte años. *Archi. Venez. de Puericultura y Pediatría* 22:245, 1959.
34. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. La salud de las Américas y la Organización Panamericana de la Salud. Abril, 1960.
35. Cravioto, J. Consideraciones epidemiológicas y bases para la formulación de un programa de prevención de la desnutrición. *Boletín Médico del Hospital Infantil* XV:925, 1958.
36. Acheson, R.M. Effects of nutrition on Biochemical maturation. *Ame. J. Clin. Nutri.* 11:484, 1962.
37. Prader, A. et al. Catch-up growth following illness on starvation. *J. Pedi.* 62:626, 1963.
38. Arrova, G. and Wilson. Urinary excretion of creatinine of children under different nutritional conditions. *Ame. J. Clin. Nutri.* 9:170, 1961.
39. Dean, R.F. The effects of malnutrition of the growth of young children. *Modern Problems of Pedi.* 5:111, 1960.
40. Zubillaga, A. y Barrera-Moncada. Síndromes policarenciales en la infancia. *Primera Jornada de Puericultura y Pediatría* Vol. IV:203, 1943.
41. Benhar, M. et al. An investigation into the causes of death in Children in four rural communities in Guatemala. *Bull. Wld. Health Orga.* 19:093, 1958.
42. Gómez, S. et al. Amibiasis. *Boletín de la Sociedad Médica del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos".* Vol. 3:7, 1961.
43. Méndez C., Encuesta sobre morbi. por accidentes en menores en Venezuela. *Congresos Panamericanos y Sudamericanos de Pediatría, Caracas, 1960.*
44. Robles, B. et al. Operación Zapatec. Influencia de ciertos factores ecológicos sobre la conducta del niño. *IX Reunión Asociación Mexicana de Investigaciones Pediátricas A.C. Cuernavaca, 1959.*
45. Craviotto, J. et al. Las conductas adaptativas y psico-motoras en niños del grupo Cakchiquel (Manuscrito en preparación).

46. Barrera-Moncada, G. Neuro-psiquismo del neonato venezolano. 106. pág. Grafos C.A. Caracas, 1964.
47. Geber, M. Développement psycho-moteur de l'enfant africain. Corrier 6:17, 1956.
48. Geber, M. L'enfant africain occidentalisé et de niveau social supérieur en Uganda. Corrier 8:517, 1958.
49. Falade, Solange-Adelola. The Psycho-Motive Development of the African Child. in Senegal. Concours Medical, 20 (2), 1960.
50. Graffar, K. Influence du milieu social sur la Croissance. En The Growth of the Nor. Child during the first three years of life. Edit. by Merminod and I.C.C. pag. 158. S. Karger, New York.
51. Bowlby, J. Maternal care and mental health. W.H.O. Monograph Series N°2, 1951.
52. Spitz, R.A. and Wolf, K.M. Anaclitic depression. The Psychoanalytic Study of the Child, 2:313, 1946.
53. O.M.S. La carence de soins maternels. Réévaluation de ses effets. Cahiers de la Santé Publique N° 14, Genève, 1962.
54. Yarrow, J.J. Separation from parents during early childhood, in Child Development Research Russel Sage Foundation New York, 1964.
55. UNESCO - B.I.E. Conferencias Internacionales de Instrucción Pública. Recomendación N° 53. A los ministerios de instrucción pública sobre organización de la educación pre-escolar (1961) Oficina Inter. de Educación Pública N° 246, Ginebra, 1962.
56. II Congreso Mundial de Protección a la Infancia. Recomendaciones. Bruselas, 1958.
57. Ministerio de Educación. Memoria presentada al Congreso Nacional de la República, Año 1962.
58. United Nations Children's Fund. Reaching the young Child. Nutrition Division Food and Agriculture Organization Rome, Italy, 1965.
59. Ministry of Education of India. Central Social Welfare Board, Draft Report of Committee on Child Care. B.H. Mehta, New Delhi, 1962.